

令和元年度第2回砺波地域医療推進対策協議会、
砺波地域医療構想調整会議及び砺波地域医療と介護の
体制整備に係る協議の場の合同会議 次第

日時：令和2年2月20日（木）19時～20時30分

場所：砺波厚生センター 講堂

1 開会

2 挨拶

3 議題

(1) 外来医療計画について

(2) 届出による診療所への病床の設置に係る取扱いについて

(3) 砺波医療圏の現状と課題について

(4) 地域医療構想について（非公開）

4 閉会

【配付資料一覧】

・委員名簿・配席図・富山県付属機関条例、富山県地域医療推進対策協議会規則、富山県地域医療構
想調整会議要綱

| | |
|---------|---|
| 資料1 | 富山県外来医療計画（素案） |
| 資料2-1 | 届出による診療所への病床の設置に係る取扱いについて（案） |
| 資料2-2 | 医療法施行規則第1条の14第7項第1号及び第2号に規定する診療所に 係る取扱要領適合基準について |
| 資料2-3 | 医療法施行規則第1条の14第7項第1号から第3号までに規定する診療 所に係る取扱い要領 新旧対照表（案） |
| 資料2-4 | 医療法施行規則第1条の14第7項1号から第3号までに規定する診療 所に係る取扱い要領（現行） |
| 資料3-1～8 | 砺波地域医療推進対策協議会部会等の取組み及び意見等 |
| 参考資料3 | 医療機関リスト（案）等 |

砺波地域医療構想調整会議委員名簿

(任期: 令和2年10月6日～令和4年10月5日)

令和2年2月20日現在

| 役 職 | 氏 名 | 備 考 |
|---------------------------|--------|-----|
| 小矢部市医師会長 | 井上 徹 | |
| 富山県国民健康保険団体連合会(小矢部市市民課長) | 池田 孝夫 | |
| 市立砺波総合病院長 | 河合 博志 | 副会長 |
| 砺波市ヘルスポランティア連絡会 会計 | 小谷 喜美子 | 欠席 |
| 砺波市副市長 | 齊藤 一夫 | |
| 南砺市歯科医師会長 | 齋藤 繁徳 | |
| 南砺市副市長 | 齊藤 宗人 | |
| 独立行政法人国立病院機構北陸病院長 | 坂本 宏 | |
| 南砺市訪問看護ステーション所長 | 清水 阿佐美 | |
| 公立学校共済組合北陸中央病院長 | 清水 淳三 | |
| 南砺市民病院長 | 清水 幸裕 | |
| 医療社団法人寿山会 理事長(老人保健施設あかり苑) | 高橋 暢人 | |
| 富山県薬剤師会全砺波支部長 | 田川 浩 | 欠席 |
| 小矢部市副市長 | 竹田 達文 | |
| 公立南砺中央病院看護部長 | 谷村 一美 | |
| 全国健康保険協会富山支部 企画総務部長 | 中澤 昭博 | |
| 医療法人社団にしのか 理事長(西野内科病院) | 西野 一晴 | |
| 小矢部市連合婦人会副会長 | 林 洋子 | |
| ゴールドウイン健康保険組合 常務理事 | 早助 美樹 | |
| 砺波医師会長 | 藤井 正則 | 会長 |
| 砺波市社会福祉協議会副会長 | 藤澤 まゆみ | 欠席 |
| 南砺市医師会長 | 松 智彦 | |
| 公立南砺中央病院長 | 三浦 利則 | |
| 医療法人社団良俊会 ふくの若葉病院 事務長 | 森田 忠夫 | |
| 砺波地方居宅介護支援事業者連絡協議会会長 | 山本 雅代 | |

委員 計25名(五十音順)

砺波地域医療推進対策協議会委員名簿

(任期:平成30年8月26日～令和2年8月25日)

令和2年2月20日現在

| 役 職 | 氏 名 | 備 考 |
|---------------------------|--------|-----|
| 小矢部市医師会長 | 井上 徹 | |
| 富山県医師会理事 | 河合 晃充 | |
| 市立砺波総合病院長 | 河合 博志 | 副会長 |
| 砺波市ヘルスポランティア連絡会 会計 | 小谷 喜美子 | 欠席 |
| 砺波市副市長 | 齊藤 一夫 | |
| 南砺市歯科医師会長 | 齋藤 繁徳 | |
| 南砺市副市長 | 齊藤 宗人 | |
| 独立行政法人国立病院機構北陸病院長 | 坂本 宏 | |
| 南砺市訪問看護ステーション所長 | 清水 阿佐美 | |
| 公立学校共済組合北陸中央病院長 | 清水 淳三 | |
| 南砺市民病院長 | 清水 幸裕 | |
| 医療社団法人寿山会 理事長(老人保健施設あかり苑) | 高橋 暢人 | |
| 富山県薬剤師会全砺波支部長 | 田川 浩 | 欠席 |
| 小矢部市副市長 | 竹田 達文 | |
| 公立南砺中央病院看護部長 | 谷村 一美 | |
| 砺波地域消防組合消防長 | 中谷 博之 | |
| 小矢部市連合婦人会副会長 | 林 洋子 | |
| 砺波医師会長 | 藤井 正則 | 会長 |
| 砺波市社会福祉協議会副会長 | 藤澤 まゆみ | 欠席 |
| 南砺市医師会長 | 松 智彦 | |
| 公立南砺中央病院長 | 三浦 利則 | |
| 富山県歯科医師会常務理事 | 山田 隆寛 | |
| 砺波地方居宅介護支援事業者連絡協議会会長 | 山本 雅代 | |

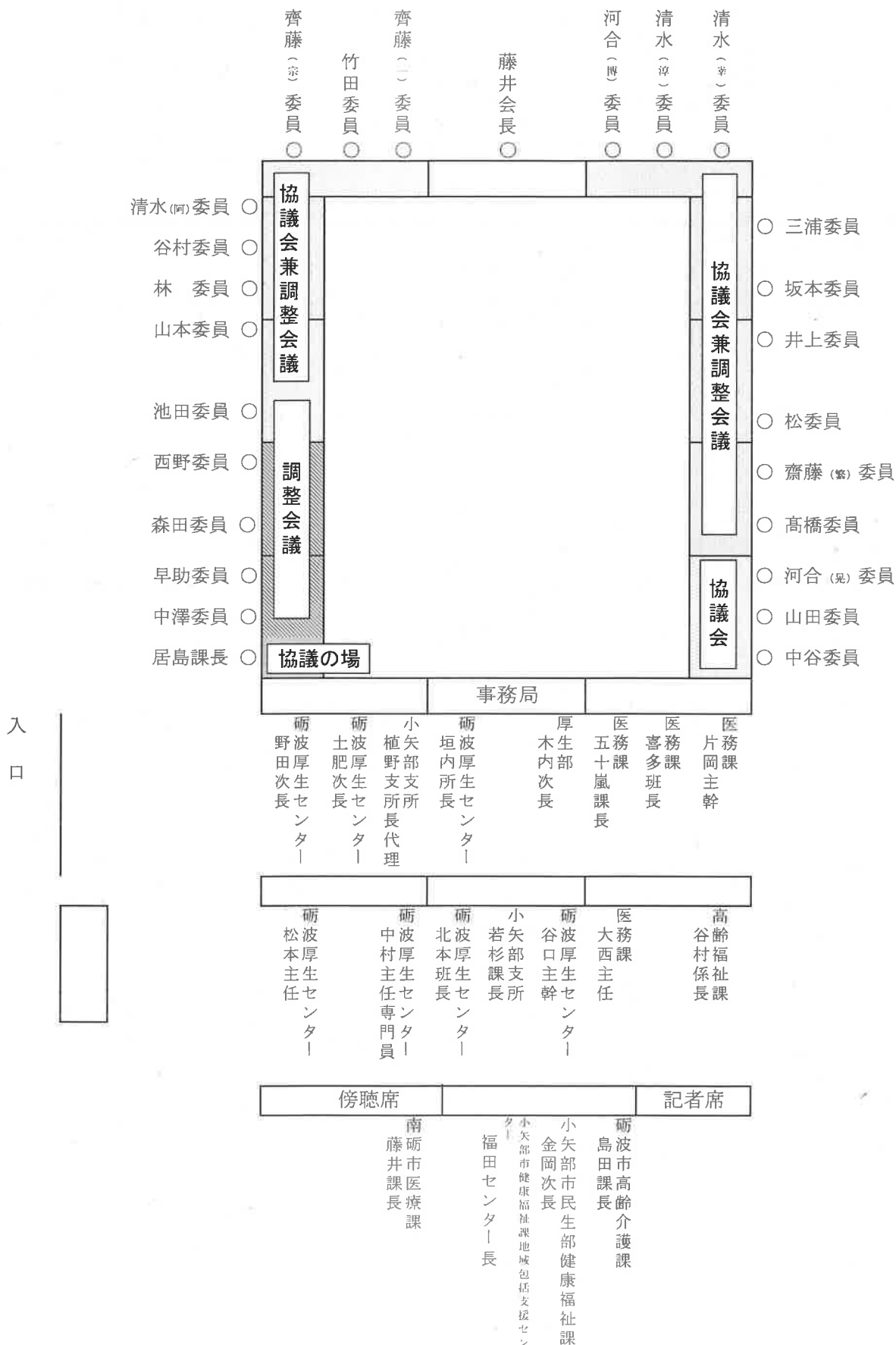
委員 計23名(五十音順)

第2回砺波地域医療と介護の体制整備に係る協議の場 出席者名簿

| 氏 名 | 職 名 |
|--------|-----------------|
| 居島 ゆかり | 砺波地方介護保険組合 業務課長 |

砺波地域医療推進対策協議会、砺波地域医療構想調整会議及び
 砺波地域医療と介護の体制整備に係る協議の場の合同会議

日時:令和2年2月20日(木) 19:00~20:30
 場所:砺波厚生センター講堂



○富山県附属機関条例

平成26年3月26日

富山県条例第2号

最終改正 平成29年3月27日条例第4号

富山県附属機関条例を公布する。

富山県附属機関条例

(趣旨)

第1条 この条例は、法律若しくはこれに基づく政令又は他の条例に定めるもののほか、地方自治法(昭和22年法律第67号)第138条の4第3項及び第202条の3第1項の規定に基づき、執行機関の附属機関に関し必要な事項を定めるものとする。

(設置)

第2条 執行機関の附属機関として、別表に掲げる機関を置き、その所掌事務及び委員の定数は、同表に定めるとおりとする。

(委任)

第3条 この条例に定めるもののほか、附属機関の組織及び運営に関し必要な事項は、その属する執行機関の規則で定める。

附 則

この条例は、公布の日から施行する。

附 則(平成29年条例第4号)

この条例は、平成29年4月1日から施行する。

別表(第2条関係)

1 知事の附属機関

| 名称 | 所掌事務 | 委員の定数 |
|------------------|---|-------|
| 富山県いじめ再調査委員会 | いじめ防止対策推進法(平成25年法律第71号)第30条第2項及び第31条第2項の規定により同法第28条第1項の規定による調査の結果について調査し、並びに審議する事務 | 5人以内 |
| 富山県公共事業評価委員会 | 県が実施する公共事業の評価について調査審議し、及び知事に意見を述べる事務 | 7人以内 |
| とやま21世紀水ビジョン推進会議 | 県の水資源対策に係る計画の策定及び当該計画の実施の推進並びに水源地域の保全に関する重要事項の調査審議に関する事務 | 20人以内 |
| 富山県産業廃棄物処理施設審査会 | 廃棄物の処理及び清掃に関する法律(昭和45年法律第137号)第15条の2第3項(同法第15条の2の6第2項において準用する場合を含む。)の規定による諮問に応じて調査審議し、及び知事に意見を述べる事務 | 10人以内 |
| 新川地域医療推進対策協議会 | 魚津市、黒部市、入善町及び朝日町を対象として定める地域医療に係る計画の策定、当該計画の実施の推進その他地域医療の推進に関する重要事項の調査審議に関する事務 | 25人以内 |
| 富山地域医療推進対策協議会 | 富山市、滑川市、舟橋村、上市町及び立山町を対象として定める地域医療に係る計画の策定、当該計画の実施の推進その他地域医療の推進に関する重要事項の調査審議に関する事務 | 25人以内 |

| | | |
|-----------------|--|-------|
| 高岡地域医療推進対策協議会 | 高岡市、氷見市及び射水市を対象として定める地域医療に係る計画の策定、当該計画の実施の推進その他地域医療の推進に関する重要事項の調査審議に関する事務 | 25人以内 |
| 砺波地域医療推進対策協議会 | 砺波市、小矢部市及び南砺市を対象として定める地域医療に係る計画の策定、当該計画の実施の推進その他地域医療の推進に関する重要事項の調査審議に関する事務 | 25人以内 |
| 富山県健康づくり県民会議 | 県の健康増進計画の策定、当該計画の実施の推進その他健康づくりの推進に関する重要事項の調査審議に関する事務 | 30人以内 |
| 富山県自殺対策推進協議会 | 県の自殺対策に係る計画の策定、当該計画の実施の推進その他自殺対策に関する重要事項の調査審議に関する事務 | 21人以内 |
| 富山県周産期保健医療協議会 | 県の周産期保健医療に係る計画の策定、当該計画の実施の推進その他周産期保健医療に関する重要事項について調査審議し、及び知事に意見を述べる事務 | 14人以内 |
| 富山県肝炎認定協議会 | 富山県肝炎治療特別促進事業の対象となる者の認定について調査審議し、及び知事に意見を述べる事務 | 7人以内 |
| 富山県科学技術会議 | 県の科学技術の振興に係る計画の策定、当該計画の実施の推進その他科学技術の振興に関する重要事項について調査審議し、及び知事に意見を述べる事務 | 25人以内 |
| 富山県入札監視委員会 | 県が発注する建設工事に係る入札及び契約の運用に関する重要事項について調査審議し、及び知事に意見を述べる事務 | 5人以内 |
| 富山県入札契約適正化検討委員会 | 県が発注する建設工事等に係る入札及び契約に関する制度の適正化に関する重要事項について、知事の諮問に応じて調査審議し、及び知事に意見を述べる事務 | 7人以内 |
| 富山県特定調達苦情検討委員会 | 県が行う調達であって、世界貿易機関を設立するマラケシュ協定附属書4の政府調達に関する協定、政府調達に関する協定を改正する議定書その他の国際約束の対象となるものに関係する供給者からの苦情について調査審議する事務 | 3人 |

2 教育委員会の附属機関

| 名称 | 所掌事務 | 委員の定数 |
|-----------------|--|-------|
| 富山県転任等審査委員会 | 教育公務員特例法（昭和24年法律第1号）第25条第1項及び第4項の規定による認定並びに地方教育行政の組織及び運営に関する法律（昭和31年法律第162号）第47条の2第2項の規定による判断に関し、教育委員会の諮問に応じて調査審議し、及び教育委員会に対して答申する事務 | 10人以内 |
| 富山県いじめ防止対策推進委員会 | いじめ防止対策推進法第12条に規定する地方いじめ防止基本方針に基づく地域におけるいじめの防止等のための対策について調査審議する事務及び同法第28条第1項の規定による調査に関する事務 | 15人以内 |

○富山県地域医療推進対策協議会規則

平成26年3月26日

富山県規則第14号

富山県地域医療推進対策協議会規則を次のように定め、公布する。

富山県地域医療推進対策協議会規則

(趣旨)

第1条 この規則は、富山県附属機関条例（平成26年富山県条例第2号）第3条の規定に基づき、別表の左欄に掲げるそれぞれの地域医療推進対策協議会（以下「協議会」という。）の組織及び運営に関し必要な事項を定めるものとする。

(委員)

第2条 委員は、次に掲げる者のうちから知事が任命する。

- (1) 保健医療福祉関係者
- (2) 保健医療福祉を受ける立場にある者
- (3) 関係行政機関の職員

(任期等)

第3条 委員の任期は、2年とする。ただし、補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。

2 委員は、再任されることができる。

3 委員の任期が満了したときは、当該委員は、後任者が任命されるまで引き続きその職務を行うものとする。

(会長及び副会長)

第4条 協議会に会長及び副会長1人を置く。

2 会長及び副会長は、それぞれ委員が互選する。

3 会長は、会務を総理し、協議会を代表する。

4 副会長は、会長を補佐し、会長に事故があるとき、又は会長が欠けたときは、その職務を代理する。

(会議)

第5条 協議会は、会長が招集し、その会議の議長となる。

2 協議会は、委員の過半数が出席しなければ、会議を開くことができない。

3 協議会の議事は、出席した委員の過半数で決し、可否同数のときは、議長の決するところによる。

(部会)

第6条 協議会に、特定の事項を調査審議させるため、部会を置くことができる。

2 部会の設置、組織及び調査審議すべき事項は、会長が協議会に諮って定める。

(委員以外の者の出席)

第7条 協議会は、必要に応じ、委員以外の者の出席を求め、説明又は意見を聴くことができる。

(庶務)

第8条 協議会の庶務は、それぞれ別表の右欄に掲げる厚生センターにおいて処理する。

(細則)

第9条 この規則に定めるもののほか、協議会の運営に関し必要な事項は、会長が協議会に諮って定める。

附 則

この規則は、公布の日から施行する。

別表 (第1条、第8条関係)

| 協議会 | 厚生センター |
|---------------|-------------|
| 新川地域医療推進対策協議会 | 富山県新川厚生センター |
| 富山地域医療推進対策協議会 | 富山県中部厚生センター |
| 高岡地域医療推進対策協議会 | 富山県高岡厚生センター |
| 砺波地域医療推進対策協議会 | 富山県砺波厚生センター |

富山県地域医療構想調整会議設置要綱

(目的)

第1条 医療法第30条の14に基づき、関係者との連携を図りつつ、医療計画において定める将来の病床数の必要量を達成するための方策その他の地域医療構想の達成を推進するために必要な事項について協議するため、2次医療圏毎に地域医療構想調整会議(以下「調整会議」という。)を設置する。

(名称)

第2条 各調整会議の名称は、次のとおりとする。

| 名 称 | 対象地域 |
|--------------|---------------------|
| 新川地域医療構想調整会議 | 魚津市、黒部市、入善町、朝日町 |
| 富山地域医療構想調整会議 | 富山市、滑川市、舟橋村、上市町、立山町 |
| 高岡地域医療構想調整会議 | 高岡市、氷見市、射水市 |
| 砺波地域医療構想調整会議 | 砺波市、小矢部市、南砺市 |

(協議事項)

第3条 調整会議は、当該医療圏における次に掲げる事項について協議するものとする。

- (1) 将来の病床の必要量を達成するための方策に関すること。
- (2) 地域における病床の機能の分化と連携に関すること。
- (3) その他地域医療構想達成の推進に関すること。

(組織)

第4条 調整会議は、区域ごとに委員30人以内で組織する。

(委員)

第5条 委員は、診療に関する学識経験者の団体その他の医療関係者、医療保険者その他の関係者のうちから知事が委嘱する。

- 2 委員の任期は、2年とする。ただし、補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。
- 3 委員は、再任されることができる。

(会長等)

第6条 調整会議に会長及び副会長を置き、会長は委員が互選し、副会長は会長が指名する。

2 会長は、会議を進行する。

3 副会長は、会長を補佐し、会長が不在のときは、副会長がその職務を代理する。

(会議)

第7条 調整会議は、当該医療圏を管轄する厚生センターの所長が招集する。

2 調整会議は、原則として公開するものとする。ただし、次の各号のいずれかに該当する場合であつて、当該医療圏を管轄する厚生センターの所長が調整会議の全部又は一部を公開しない旨を決定したときは、この限りでない。

(1) 富山県情報公開条例(平成13年富山県条例第38号)第7条に規定する非開示情報が含まれる事項に関して協議する場合

(2) 公開することにより、調整会議の適正な運営に著しい支障が生ずると認められる場合

3 当該医療圏を管轄する厚生センターの所長が必要と認めた場合は、調整会議に委員以外の者の出席を求めることができる。

(部会)

第8条 調整会議に特定の事項について意見を聴くため、部会を置くことができる。

(庶務)

第9条 調整会議の庶務は、当該医療圏を管轄する厚生センターで処理する。

(細則)

第10条 この要綱に定めるもののほか、調整会議の運営に関し必要な事項は、会長が会議に諮って定める。

附 則

1 この要綱は、平成27年10月6日から施行する。

富山県外来医療計画

(素案)

令和2年2月

富山県

富山県外来医療計画 目次

- 1 計画の基本的考え方
- 2 協議の場の設置
- 3 外来医師偏在指標を用いた外来医師多数区域の設定
- 4 外来医療の状況
- 5 外来医療機能の状況
- 6 医療機器の効率的な活用に係る計画
- 7 外来医療計画の推進

1 計画の基本的考え方

(1) 計画策定の趣旨

我が国の外来医療については、地域で中心的に外来医療を担う無床診療所の開設状況が都市部に偏っていることや、診療所における診療科の専門分化が進んでいること、救急医療提供体制の構築等の医療機関間の連携の取組みが個々の医療機関の自主的な取組みに委ねられていること等の状況にあります。

こうした中、平成30年7月に医療法及び医師法の一部が改正され、医療計画に定める事項に、外来医療に係る医療提供体制の確保に関する事項（外来医療計画）が追加されました。

本県においても（「外来医療に係る医療提供体制の確保に関するガイドライン」等を踏まえ、）外来医療計画を策定し、新規開業を希望する医療関係者等が自主的な経営判断に当たって有益な情報として参照できるよう可視化して提供することで、個々の医師の行動変容を促し、地域のニーズに応じた適切な外来医療提供体制の構築に努めます。

また、地域における救急医療提供体制の構築、グループ診療の推進、医療設備・機器等の共同利用等の充実が必要な外来機能や、充足している外来機能に関する医療機関間での機能分化・連携の方針等についても、協議を行い、地域ごとに方針決定を行います。

(2) 位置付け

医療法第30条の4第2項第10号の規定に基づき、現行の富山県医療計画（平成30年度～令和5年度の一部として位置付けます。

(3) 計画期間

2020（令和2）年度から2023（令和5）年度までの4年間

2 協議の場の設置

(1) 協議の場

二次医療圏ごとに「協議の場」を設け、外来医療機能の偏在・不足等への対応に関する事項等について協議を行い、その結果を取りまとめ、公表するものとされています。

本県では、各医療圏に設置している地域医療構想調整会議を活用することとします。

(2) 協議の場における協議事項

協議の場における協議事項は、次のとおりとします。なお、協議結果は公表することとします。

- ① 外来医師偏在指標を踏まえた外来医療提供体制の状況に関する事項
- ② 外来医療に係る病院及び診療所の機能分化及び連携の推進に関する事項
- ③ 外来医療に係る複数の医師が連携して行う診療の推進に関する事項
- ④ 外来医療に係る医療提供施設の建物の全部又は一部、設備、器械及び器具の効率的な活用に関する事項
- ⑤ その他外来医療提供体制を確保するために必要な事項

3 外来医師偏在指標を用いた外来医師多数区域の設定

(1) 区域の設定

本県では、医療計画において二次医療圏を基本として、各種医療提供体制の整備を進めており、また、二次医療圏域は、高齢者福祉圏域及び障害保健福祉圏域と一致しており、保健、医療、福祉の連携が図りやすいことなどから、外来医療計画における区域単位は二次医療圏とします。

(2) 外来医師偏在指標

国のガイドラインでは、医療需要（ニーズ）及び人口構成とその変化、患者の流出入等、へき地等の地理的条件、医師の性別・年齢分布、医師偏在の種別（区域、入院／外来）の5つの要素を勘案した人口10万人対診療所医師数を「外来医師偏在指標」とされています。

外来医師偏在指標＝

標準化診療所医師数※1

$$\left(\frac{\text{地域の人口}}{10 \text{ 万}} \times \text{地域の標準化受療率比} \times 2 \right) \times \text{地域の診療所の外来患者対応割合} \times 4$$

※1 地域の標準化医師数＝

$$\sum \text{性年齢階級別診療所医師数} \times \frac{\text{性年齢階級別平均労働時間}}{\text{診療所医師の平均労働時間}}$$

$$\text{※2 地域の標準化外来受療率比} = \frac{\text{地域の外来期待受療率} \times 3}{\text{全国の外来期待受療率}}$$

※3 地域の外来期待受療率＝

$$\frac{\sum (\text{全国の性年齢階級別外来受療率} \times \text{地域の性年齢階級別人口})}{\text{地域の人口}}$$

$$\text{※4 地域の診療所の外来患者対応割合} = \frac{\text{地域の診療所の外来延べ患者数}}{\text{地域の診療所+病院の外来延べ患者数}}$$

(3) 外来医師多数区域の設定

国のガイドラインでは、外来医師偏在指標が全二次医療圏の中で上位33.3%に該当する二次医療圏を外来医師多数区域と設定するとされています。

(4) 本県の状況

■外来医師偏在指標

| | 新川 | 富山 | 高岡 | 砺波 | 全国 |
|----------------|------|-------|------|------|-------|
| 外来医師偏在指標 | 86.7 | 101.2 | 98.3 | 93.2 | 106.3 |
| 全国335医療圏における順位 | 238 | 146 | 158 | 200 | |

厚生労働省「外来医師偏在指標に係るデータ集」（令和元年度）

富山医療圏の外来医師偏在指標が最も高いものの、全国平均より低く、全二次医療圏の上位 33.3%に入らないことから、本県においては、外来医師多数区域に該当する医療圏はありません。

(5) 外来医師多数区域における新規開業者の届出の際に求める事項

外来医師多数区域においては、新規開業者に対して、地域で不足する外来医療機能を担うことを求めることとされています。

本県では、外来医師多数区域に該当する医療圏がないことから、本計画期間において、新規開業者の届出の際に求める事項は設定しないこととします。

(1) 医療圏別外来医師偏在率

(2) 外来医師多数区域の医師数

$$\frac{\text{外来医師多数区域の医師数}}{\text{外来医師多数区域の人口}} \times \left(\text{外来医師偏在率} \times \frac{\text{人口の総数}}{\text{人口}} \right)$$

= 外来医師多数区域の医師数

(3) 外来医師多数区域の医師数

(4) 外来医師多数区域の医師数

(5) 外来医師多数区域の医師数

(6) 外来医師多数区域の医師数

(7) 外来医師多数区域の医師数

(8) 外来医師多数区域の医師数

(9) 外来医師多数区域の医師数

(10) 外来医師多数区域の医師数

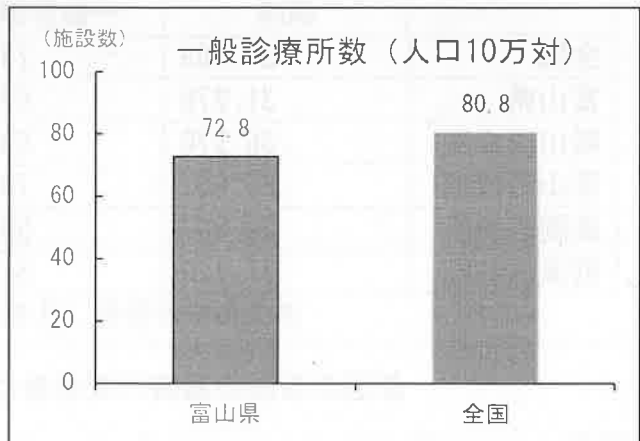
| 地域 | 医師数 | 人口 | 偏在率 | 人口の総数 | 外来医師多数区域の医師数 |
|----|-------|-----------|--------|------------|--------------|
| 富山 | 1,234 | 1,000,000 | 0.1234 | 10,000,000 | 1,234 |
| 石川 | 567 | 500,000 | 0.1134 | 10,000,000 | 567 |
| 福井 | 890 | 800,000 | 0.1112 | 10,000,000 | 890 |
| 岐阜 | 345 | 300,000 | 0.1150 | 10,000,000 | 345 |
| 山梨 | 234 | 200,000 | 0.1170 | 10,000,000 | 234 |
| 長野 | 123 | 100,000 | 0.1230 | 10,000,000 | 123 |

4 外来医療の状況

(1) 医療施設の状況

① 一般診療所の状況

2018(平成30)年10月現在、一般診療所は764施設であり、人口10万人あたりで見ると、72.8施設(全国:80.8施設)と全国平均を下回っています。また、一般診療所数の50.4%が富山医療圏にあります。



厚生労働省「医療施設調査」(平成30年)

(単位:施設)

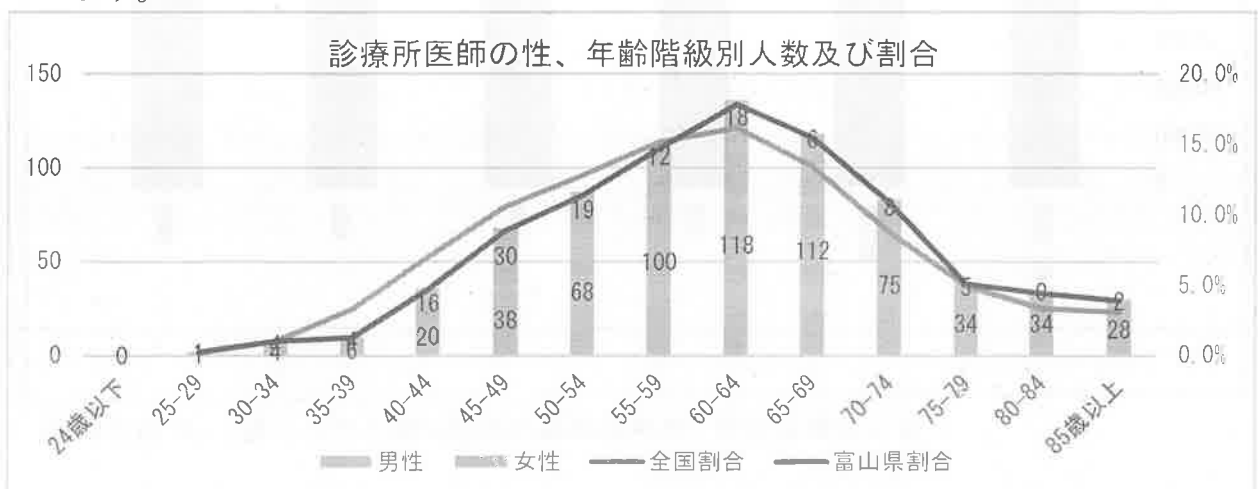
| | 総数 | (割合) | 無床 | (割合) | 有床 | (割合) |
|-----|-----|-------|-----|-------|----|-------|
| 富山県 | 764 | - | 724 | - | 40 | - |
| 新川 | 73 | 9.6% | 70 | 9.7% | 3 | 7.5% |
| 富山 | 385 | 50.4% | 367 | 50.7% | 18 | 45.0% |
| 高岡 | 221 | 28.9% | 204 | 28.2% | 17 | 42.5% |
| 砺波 | 85 | 11.1% | 83 | 11.5% | 2 | 5.0% |

厚生労働省「医療施設調査」(平成30年)

② 診療所の医師の状況

診療所医師の性、年齢階級別人数をみると、男性では60から64歳、女性では45から49歳がもっとも多くなっています。

また、年齢階級別の割合は、ピークが60から64歳と全国平均と同じであるものの、59歳以下の割合は全国平均より低く、65歳以上の割合は全国平均より高く、平均年齢も62.1歳(全国:60.0歳)であり、一般診療所の医師の高齢化が進んでいます。



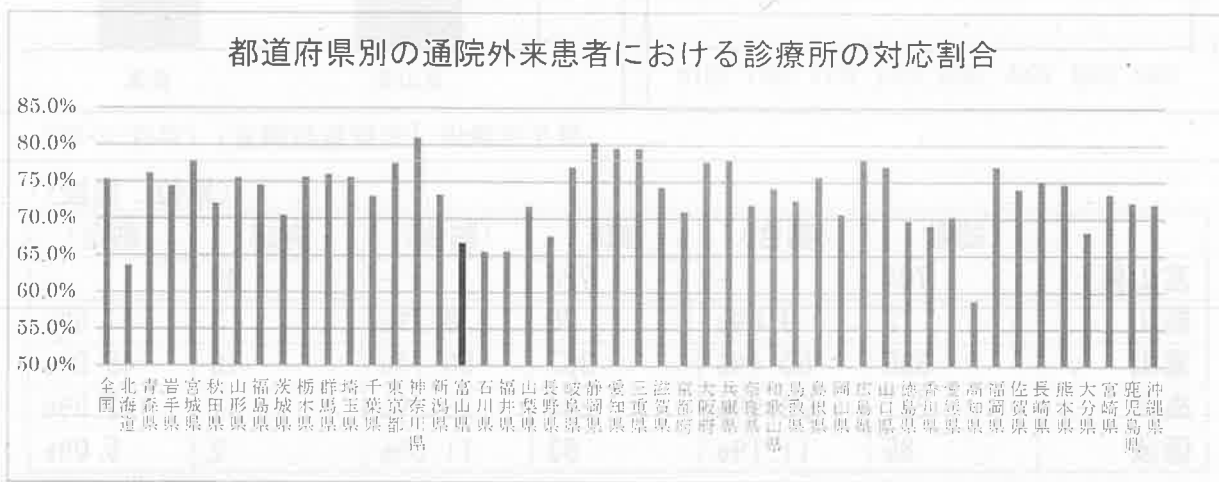
厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」(平成30年)より算出

(2) 外来診療（初・再診）に関する情報

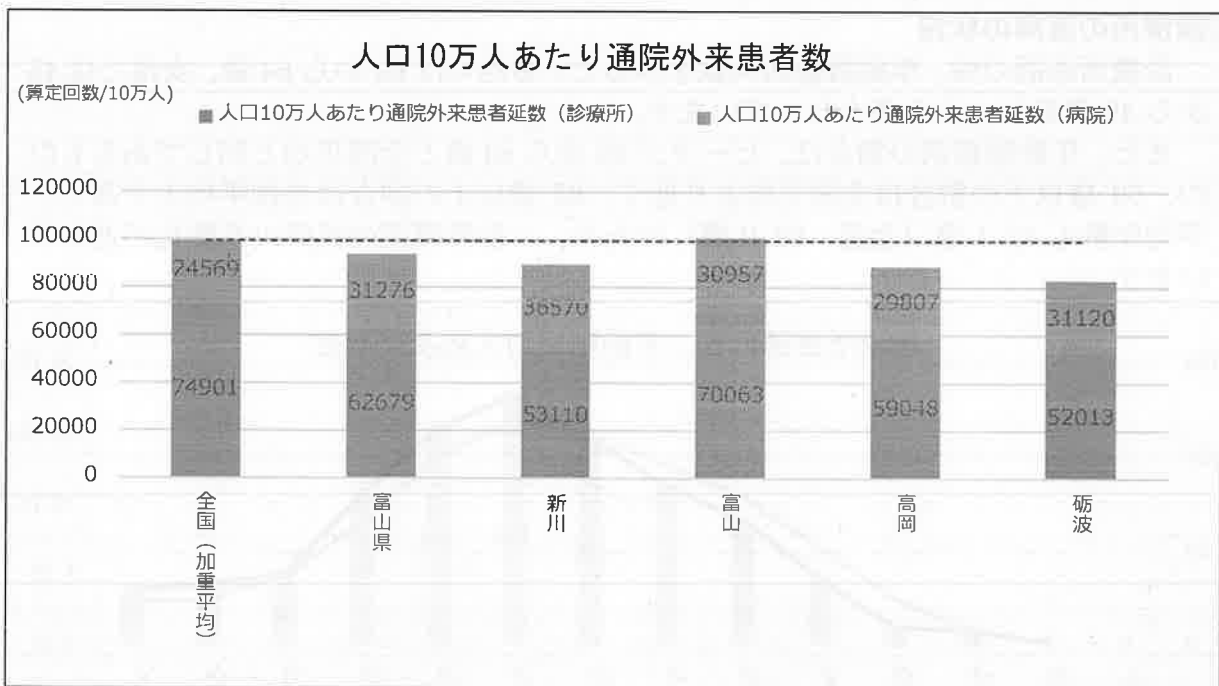
人口 10 万人あたりの通院外来患者数は、病院では全ての二次医療圏で全国平均を上回っているものの、診療所の対応割合は 66.7%と、全国平均の 75.3%と比べて低くなっています。

| | 通院外来患者数 (人：人口 10 万対/月) | | 診療所 対応割合 | 診療所数 (施設：人口 10 万対) |
|-------|---------------------------|--------|-------------|-----------------------|
| | 病院 | 一般診療所 | | |
| 全国 | 24,569 | 74,901 | 75.3% | 77 |
| 富山県 | 31,276 | 62,679 | 66.7% | 70 |
| 新川医療圏 | 36,570 | 53,110 | 59.2% | 60 |
| 富山医療圏 | 30,957 | 70,063 | 69.4% | 74 |
| 高岡医療圏 | 29,807 | 59,048 | 66.5% | 68 |
| 砺波医療圏 | 31,120 | 52,013 | 62.6% | 65 |

厚生労働省提供「外来医師偏在指標に係るデータ集」（令和元年度）



厚生労働省提供「外来医師偏在指標に係るデータ集」（令和元年度）



厚生労働省提供「外来医師偏在指標に係るデータ集」（令和元年度）

5 外来医療機能の状況

(1) 初期救急医療の提供体制

本県の初期救急医療は、在宅当番医制と休日・夜間急患センターによって対応しています。

休日夜間急患センターの設置状況

高岡市急患医療センター

◇診療科目：内科、小児科、外科、整形外科

◇時間：平日 19:00～23:00

土曜 19:00～23:00

休日 9:00～23:00

◇1日平均患者数：70.3人 (H30)

下新川一次急患センター

◇診療科目：内科

◇時間：平日 19:00～21:30

土曜 19:00～21:30

休日 19:00～21:30

◇1日平均患者数：(確認中)

新川医療圏小児急患センター

◇診療科目：小児科

◇時間：平日 19:00～22:00

土曜 19:00～22:00

休日 9:00～12:00

14:00～17:00

19:00～22:00

◇1日平均患者数：5.5人 (H30)

魚津市急患センター

◇診療科目：内科

◇時間：平日 19:00～22:00

土曜 19:00～22:00

休日 19:00～22:00

◇1日平均患者数：2.1人 (H30)

砺波医療圏急患センター

◇診療科目：内科、小児科、

◇時間：平日 20:00～23:00

土曜 20:00～23:00

休日 10:00～17:00

20:00～23:00

◇1日平均患者数：17.2人 (H30)

富山市・医師会急患センター

◇診療科目：内科、小児科、外科、
眼科、耳鼻科、皮膚科

◇時間 (内科、小児科、外科)

平日 19:00～翌 2:00

土曜 19:00～翌 2:00

休日 09:00～17:30、18:30～02:00

◇1日平均患者数：119.9人 (H30)

出典：とやま医療情報ガイド

富山県の初期救急医療体制（令和2年3月）

| 医療圏 | 在宅当番医制 | 休日夜間急患センター | | |
|-----|--------------------------|--------------------------------|--------------------------|--------------------------|
| | 休日昼間 | 休日昼間 | 休日夜間 | 平日夜間 |
| 新川 | 下新川郡医師会 | 下新川一次急患センター | | |
| | ○ | | ○ 19:00～21:30 | ○ 19:00～21:30 |
| | ○ | 新川医療圏小児急患センター | | |
| | 魚津市医師会 | ○ 9:00～12:00 14:00～17:00 | ○ 19:00～22:00 | ○ 19:00～22:00 |
| | ○ | 魚津市急患センター | | |
| 富山 | 滑川市医師会 | 富山市・医師会急患センター | | |
| | ○ | | | |
| | 中新川郡医師会 急患センターの当番医を担当 | ○ 9:00 ～ 17:30 | ○ 18:30 ～ 翌2:00 | ○ 19:00 ～ 翌2:00 |
| | 富山市医師会 | | | |
| | ○ | | | |
| 高岡 | 射水市医師会 | 高岡市急患医療センター | | |
| | ○ | | | |
| | 高岡市医師会 | ○ 9:00 ～ 19:00 | ○ 19:00 ～ 23:00 | ○ 19:00 ～ 23:00 |
| | 氷見市医師会 | | | |
| | ○ | | | |
| 砺波 | 小矢部市医師会 | 砺波医療圏急患センター | | |
| | ○ | | | |
| | 砺波医師会 急患センターの当番医を担当 | ○ 10:00 ～ 17:00 | ○ 20:00 ～ 23:00 | ○ 20:00 ～ 23:00 |
| | 南砺市医師会 | | | |
| | ○ | | | |

※高岡医療圏、砺波医療圏の両医療圏では、眼科、皮膚科、耳鼻咽喉科、産婦人科の在宅当番医体制を合同で対応

人口 10 万人あたりの時間外等外来患者数は、全国平均と比べて、富山医療圏、高岡医療圏では診療所の対応割合は高いものの、新川医療圏、砺波医療圏では、人口 10 万人あたりの時間外等外来施設数（診療所）は、富山医療圏、高岡医療圏と同程度であるにもかかわらず、診療所の対応割合は低くなっています。

初期救急医療体制については、引き続き富山県医療計画に掲げる取組みを推進し、第二次・第三次救急医療機関の負担軽減を図ります。

| | 時間外等外来患者数 (人：人口 10 万対) | | 診療所 対応割合 | 時間外等外来 診療所数 (施設：人口 10 万対) |
|-------|---------------------------|-------|-------------|---------------------------------|
| | 病院 | 一般診療所 | | |
| 全国 | 649 | 772 | 54.3% | 27 |
| 富山県 | 533 | 937 | 63.7% | 23 |
| 新川医療圏 | 1,168 | 285 | 19.6% | 23 |
| 富山医療圏 | 321 | 1,063 | 76.8% | 20 |
| 高岡医療圏 | 536 | 1,099 | 67.6% | 28 |
| 砺波医療圏 | 744 | 667 | 47.3% | 21 |

厚生労働省提供「外来医師偏在指標に係るデータ集」（令和元年度）

※医療施設数は、平成 29 年度 NDB データで当該レセプトの算定があった施設数（月平均施設数）

(2) 在宅医療の提供体制

本県では、「在宅主治医のグループ化」によって在宅医療の24時間体制が取られています。

■在宅医療に取り組む開業医グループの活動状況

(令和元年9月30日)

| 地区 | 活動組織名 | 代表者氏名 | 連携診療開始時期 | 連携の内容 |
|-------------|-----------------------------------|--------|----------|--|
| 下新川郡 魚津市 | 新川地域在宅医療療養連携協議会 | 藤岡 照裕 | H18.7 | ・主治医・副主治医制 ・ICTによる患者情報共有 ・症例集積、事例検討 ・多職種による勉強会 ・療材料の共同購入 など |
| 魚津市 | メディカルネット蜃気楼 | 柘崎 繁喜 | H21.3 | ・主治医・副主治医制 ・ICTによる患者情報共有 ・症例集積、事例検討 ・多職種による勉強会 など |
| 富山市 | 在宅医療協議会とやま | 河上 浩康 | H19.10 | ・主治医・副主治医制 ・ICTによる患者情報共有 ・症例集積、事例検討 ・多職種による勉強会 など |
| | 富南在宅ネットワーク | 高橋 英雄 | H21.5 | ・症例集積、事例検討 ・多職種による勉強会 など |
| | 富山市医師会在宅医ネットワーク | 前川 裕 | H23.12 | ・主治医不在時の看取り依頼 など |
| 滑川市 | 滑川在宅医療推進協議会 | 荒川 志朗 | H25.4 | ・ICTによる患者情報共有 ・症例集積、事例検討 ・多職種による勉強会 など |
| 中新川郡 | たてやまつぎ在宅ネットワーク | 安本 耕太郎 | H25.3 | ・主治医・副主治医制 ・休日当番制による看取り ・ICTによる患者情報共有 ・症例集積、事例検討 ・多職種による勉強会 など |
| 高岡市 | 高岡市医師会在宅医療連携会 | 酒井 成 | H23.7 | ・症例集積、事例検討 ・主治医不在時の代理看取り など |
| | 高岡市医師会在宅医療連携会 「かたかごグループ」 | 林 智彦 | H23.7 | ・ICTによる患者情報共有 ・症例集積、事例検討 ・多職種による勉強会 など |
| 射水市 | 在宅医療いみずネットワーク (射水市医師会在宅医療部会) | 矢野 博明 | H21.12 | ・主治医・副主治医制 ・症例集積、事例検討 ・多職種による勉強会 など |
| 氷見市 | 氷見在宅医療連携会 | 高嶋 達 | H21.4 | ・当番制による看取り ・ICTによる患者情報共有 ・症例集積、事例検討 ・多職種による勉強会 など |
| 砺波市 | となみ在宅緩和ケア研究会 (となみ在宅あんしんネットワーク) | 大澤 謙三 | H21.12 | ・多職種による勉強会 ・医師連携による看取り対応 など |
| 南砺市 | 南砺市医師会地域医療連携部 | 金子 利朗 | H21.5 | ・ICTによる患者情報共有 ・症例集積、事例検討 ・多職種による勉強会 ・診療材料の共同購入 など |
| 小矢部市 | メルヘン在宅あんしんネットワーク | 井上 徹 | H23.4 | ・主治医・副主治医制 ・ICTによる患者情報共有 ・症例集積、事例検討 ・多職種による勉強会 ・医療機器の貸し出し など |

人口 10 万人あたりの訪問診療患者数は、全国平均と比べて、高岡医療圏では病院の対応割合は高いものの、それ以外の病院・診療所では低くなっています。

また、人口 10 万人あたりの訪問診療診療所数は、全国平均と比べて、新川医療圏では同程度、他の医療圏では高くなっています。

| | 訪問診療患者数 (人：人口 10 万対) | | 診療所 対応割合 | 訪問診療 診療所数 (施設：人口 10 万対) |
|-------|-------------------------|-------|-------------|-------------------------------|
| | 病院 | 一般診療所 | | |
| 全国 | 131 | 990 | 88.3% | 17 |
| 富山県 | 119 | 712 | 85.7% | 20 |
| 新川医療圏 | 91 | 847 | 90.3% | 17 |
| 富山医療圏 | 93 | 692 | 88.1% | 19 |
| 高岡医療圏 | 201 | 657 | 76.6% | 23 |
| 砺波医療圏 | 44 | 795 | 94.8% | 22 |

厚生労働省提供「外来医師偏在指標に係るデータ集」(令和元年度)

※医療施設数は、平成 29 年度 NDB データで当該レセプトの算定があった施設数(月平均施設数)

人口 10 万人あたりの往診患者数は、病院では全ての二次医療圏で全国平均を上回っているものの、診療所では低くなっています。

また、人口 10 万人あたりの往診診療所数は、全国平均と比べて、高岡医療圏、砺波医療圏では高くなっているものの、新川医療圏、富山医療圏では低くなっています。

在宅医療の提供体制については、引き続き富山県医療計画に掲げる取組みを推進し、切れ目のない継続的な医療体制の確保に努めます。

| | 往診患者数 (人：人口 10 万対) | | 診療所 対応割合 | 往診 診療所数 (施設：人口 10 万対) |
|-------|-----------------------|-------|-------------|-----------------------------|
| | 病院 | 一般診療所 | | |
| 全国 | 11 | 156 | 93.6% | 17 |
| 富山県 | 14 | 98 | 87.2% | 16 |
| 新川医療圏 | 14 | 125 | 90.2% | 13 |
| 富山医療圏 | 13 | 81 | 86.3% | 15 |
| 高岡医療圏 | 18 | 104 | 85.5% | 20 |
| 砺波医療圏 | 12 | 119 | 90.6% | 18 |

厚生労働省提供「外来医師偏在指標に係るデータ集」(令和元年度)

※医療施設数は、平成 29 年度 NDB データで当該レセプトの算定があった施設数(月平均施設数)

(3) 公衆衛生に係る医療提供体制

① 産業医

本県の郡市医師会別産業医の状況は、次のとおりです。

| 二次医療圏 | 郡市医師会 | 人数 |
|-------|---------|-----|
| 新川医療圏 | 下新川郡医師会 | 12 |
| | 魚津市医師会 | 10 |
| 富山医療圏 | 滑川市医師会 | 6 |
| | 中新川郡医師会 | 7 |
| | 富山市医師会 | 116 |
| 高岡医療圏 | 射水市医師会 | 20 |
| | 高岡市医師会 | 42 |
| | 氷見市医師会 | 3 |
| 砺波医療圏 | 砺波医師会 | 13 |
| | 南砺市医師会 | 12 |
| | 小矢部市医師会 | 9 |

富山県医師会 HP 用認定産業医名簿 2019.4.18 現在

※日医認定産業医資格（有効期限内）を持ち、ホームページ掲載に同意された県医師会
会員数

② 学校医

<調査中>

| 郡市 | 医師会 | 認定産業医数 | | 備考 |
|------|---------|--------|-----|----|
| | | 認定済 | 申請中 | |
| 下新川郡 | 下新川郡医師会 | 12 | 0 | |
| 魚津市 | 魚津市医師会 | 10 | 0 | |
| 滑川市 | 滑川市医師会 | 6 | 0 | |
| 中新川郡 | 中新川郡医師会 | 7 | 0 | |
| 富山市 | 富山市医師会 | 116 | 0 | |
| 射水市 | 射水市医師会 | 20 | 0 | |
| 高岡市 | 高岡市医師会 | 42 | 0 | |
| 氷見市 | 氷見市医師会 | 3 | 0 | |
| 砺波市 | 砺波医師会 | 13 | 0 | |
| 南砺市 | 南砺市医師会 | 12 | 0 | |
| 小矢部市 | 小矢部市医師会 | 9 | 0 | |

③予防接種

本県の予防接種の実施状況は、以下のとおりです。

■主な予防接種の実施状況

(単位：施設)

| | 新川 | | 富山 | | 高岡 | | 砺波 | |
|-----------------------------|----|-----|----|-----|----|-----|----|-----|
| | 病院 | 診療所 | 病院 | 診療所 | 病院 | 診療所 | 病院 | 診療所 |
| 施設数 | 14 | 80 | 51 | 387 | 26 | 226 | 16 | 85 |
| ジフテリア、百日せき、急性灰白髄炎及び破傷風の四種混合 | 5 | 24 | 13 | 60 | 8 | 56 | 6 | 26 |
| ジフテリア、百日咳及び破傷風の三種混合 | 3 | 33 | 13 | 98 | 4 | 72 | 5 | 29 |
| ジフテリア及び破傷風の二種混合 | 6 | 35 | 20 | 132 | 12 | 87 | 8 | 45 |
| 急性灰白髄炎 | 4 | 27 | 14 | 86 | 7 | 52 | 5 | 26 |
| 破傷風 | 6 | 22 | 19 | 79 | 12 | 68 | 7 | 30 |
| 麻しん及び風しんの二種混合 | 8 | 44 | 28 | 166 | 14 | 104 | 8 | 45 |
| 麻しん | 6 | 36 | 27 | 148 | 11 | 91 | 8 | 35 |
| 風しん | 7 | 36 | 28 | 155 | 12 | 93 | 9 | 37 |
| 日本脳炎 | 6 | 39 | 22 | 135 | 13 | 89 | 8 | 44 |
| 結核 | 4 | 25 | 18 | 65 | 10 | 64 | 6 | 27 |
| Hib 感染症 | 4 | 15 | 9 | 39 | 5 | 39 | 5 | 22 |
| 小児の肺炎球菌感染症 | 5 | 27 | 17 | 71 | 10 | 66 | 7 | 33 |
| ヒトパピローマウイルス感染症 | 2 | 2 | 5 | 30 | 4 | 31 | 3 | 9 |
| 水痘 | 6 | 36 | 26 | 136 | 14 | 95 | 10 | 42 |
| インフルエンザ | 14 | 62 | 50 | 303 | 25 | 187 | 16 | 74 |
| 成人の肺炎球菌感染症 | 12 | 38 | 41 | 198 | 18 | 128 | 15 | 56 |
| B型肝炎 | 7 | 31 | 22 | 123 | 14 | 86 | 10 | 34 |

とやま医療情報ガイドより集計

6 医療機器の効率的な活用に係る計画

(1) 計画策定の趣旨

今後、人口減少が見込まれ、効率的な医療提供体制を構築する必要がある中、医療機器についても効率的に活用する必要があります。

このため、地域における外来医療に係る医療提供体制の確保に関する事項の1つとして、医療提供施設の建物の全部又は一部、設備、器械及び器具の効率的な活用に関する事項が医療法第30条の18の2第1項第4号に規定され、当該事項について協議を行い、その結果を公表することとされました。

また、国のガイドラインでは、以下の内容について、医療機器の効率的な活用に係る計画として、外来医療計画に盛り込むものとされています。

①医療機器の配置状況に関する情報（医療機器の配置状況に関する指標）

②医療機器の保有状況等に関する情報

③区域ごとの共同利用の方針

④共同利用計画の記載事項とチェックのためのプロセス

なお、本計画で対象となる医療機器は、CT、MRI、PET（PET及びPET-CT）、放射線治療（リニアック及びガンマナイフ）、マンモグラフィとなります。

(2) 協議の場と区域の設定

①協議の場

医療機器の効果的な活用に係る協議の場としては、外来医療に係る医療提供体制に関する協議の場を活用します。

②区域の設定

医療機器の効率的な活用に係る計画における区域単位は二次医療圏とします。

(3) 医療機器の配置状況に関する情報の可視化

国のガイドラインでは、地域の医療機器のニーズを踏まえて地域ごとの医療機器の配置状況を医療機器の項目ごとに可視化する指標を作成することとされています。

その際に、医療機器のニーズは、医療機器の項目ごと、性・年齢別ごとに大きな差があることから、医療機器の項目ごと及び地域ごとに性・年齢構成を調整した人口あたりの機器数を用いて指標を作成することとされています。

医療機器の効率的な活用における性・年齢階級別検査率を用いた各地域の医療機器の配置状況に関する指標の計算方法は次のとおりです。

$$\text{調整人口あたり台数} = \frac{\text{地域の医療機器の台数}}{\frac{\text{地域の人口}}{10万} \times \text{地域の標準化検査率比} \times 1}$$

※1 地域の標準化検査率比

$$= \frac{\text{地域の性年齢調整人口当たり期待検査数（外来（※2））}}{\text{全国の人口当たり期待検査数（外来）}}$$

※2 地域の人口当たり期待検査数

$$= \frac{\sum \left\{ \frac{\text{全国の性年齢階級別検査数（外来）}}{\text{全国の性年齢階級別人口}} \times \text{地域の性年齢階級別人口} \right\}}{\text{地域の人口}}$$

①CT

CTの調整人口あたりの台数は、全ての二次医療圏で全国平均を上回っています。
一方で、CTの稼働率は、全ての二次医療圏で病院、診療所ともに全国平均を下回っています。

■調整人口あたりの台数と稼働状況

| | 台数（台） | | 調整人口あたりの台数（台） | 稼働率（件/台） | |
|-------|-------|-------|---------------|----------|-----|
| | 病院 | 一般診療所 | | 病院 | 診療所 |
| 全国 | 8,344 | 4,787 | 11.1 | 2,437 | 662 |
| 富山県 | 97 | 52 | 12.9 | 2,121 | 273 |
| 新川医療圏 | 13 | 6 | 13.7 | 1,884 | 142 |
| 富山医療圏 | 43 | 19 | 11.9 | 2,255 | 366 |
| 高岡医療圏 | 27 | 18 | 12.9 | 2,192 | 281 |
| 砺波医療圏 | 14 | 9 | 15.3 | 1,791 | 146 |

厚生労働省提供資料「医療機器の調整人口あたり台数に係るデータ集」（令和元年度）
※検査数は、平成29年度（平成29年4月から翌年3月まで）NDBデータの医科レセプト及びDPCレセプトから算定回数を抽出
※医療機器稼働率：機器1台あたり件数

②MRI

MRIの調整人口あたりの台数は、全ての二次医療圏で全国平均を上回っています。

一方で、MRIの稼働率は、高岡医療圏の病院を除く二次医療圏で病院、診療所ともに全国平均を下回っています。

■調整人口あたりの台数と稼働状況

| | 台数（台） | | 調整人口あたりの台数（台） | 稼働率（件/台） | |
|-------|-------|-------|---------------|----------|-------|
| | 病院 | 一般診療所 | | 病院 | 診療所 |
| 全国 | 4,787 | 457 | 5.5 | 1,890 | 1,945 |
| 富山県 | 48 | 27 | 6.6 | 1,643 | 1,401 |
| 新川医療圏 | 7 | 1 | 6.0 | 1,831 | 1,447 |
| 富山医療圏 | 25 | 19 | 8.5 | 1,473 | 1,422 |
| 高岡医療圏 | 11 | 5 | 4.7 | 1,918 | 1,503 |
| 砺波医療圏 | 5 | 2 | 4.9 | 1,625 | 927 |

厚生労働省提供資料「医療機器の調整人口あたり台数に係るデータ集」（令和元年度）
※検査数は、平成29年度（平成29年4月から翌年3月まで）NDBデータの医科レセプト及びDPCレセプトから算定回数を抽出
※医療機器稼働率：機器1台あたり件数

③PET

PETは、新川医療圏、富山医療圏の医療機関が保有しています。

PETの調整人口あたりの台数は、新川医療圏で全国平均を上回っています。

一方で、PETの稼働率は、富山医療圏は全国平均を上回っているものの新川医療圏は全国平均を下回っています。

■調整人口あたり台数と稼働状況

| | 台数（台） | | 調整人口あたり台数（台） | 稼働率（件/台） | |
|-------|-------|-------|--------------|----------|------|
| | 病院 | 一般診療所 | | 病院 | 診療所 |
| 全国 | 457 | 2,699 | 0.46 | 794 | 1019 |
| 富山県 | 3 | 2 | 0.44 | 640 | 1432 |
| 新川医療圏 | 2 | 0 | 1.47 | 351 | - |
| 富山医療圏 | 1 | 2 | 0.58 | 1219 | 1432 |
| 高岡医療圏 | 0 | 0 | 0.00 | - | - |
| 砺波医療圏 | 0 | 0 | 0.00 | - | - |

厚生労働省提供資料「医療機器の調整人口あたり台数に係るデータ集」（令和元年度）
 ※検査数は、平成29年度（平成29年4月から翌年3月まで）NDBデータの医科レセプト及びDPCレセプトから算定回数を抽出
 ※医療機器稼働率：機器1台あたり件数

④マンモグラフィ

マンモグラフィの調整人口あたりの台数は、高岡医療圏を除き全国平均を上回っています。

マンモグラフィの稼働率は、富山医療圏の病院・診療所、高岡医療圏及び砺波医療圏の病院で全国平均を上回っているものの、それ以外の病院・診療所では全国平均を下回っています。

■調整人口あたり台数と稼働状況

| | 台数（台） | | 調整人口あたり台数（台） | 稼働率（件/台） | |
|-------|-------|-------|--------------|----------|-----|
| | 病院 | 一般診療所 | | 病院 | 診療所 |
| 全国 | 2,699 | 1,041 | 3.4 | 482 | 625 |
| 富山県 | 28 | 14 | 3.9 | 581 | 485 |
| 新川医療圏 | 4 | 2 | 4.9 | 257 | 302 |
| 富山医療圏 | 12 | 8 | 4.0 | 687 | 717 |
| 高岡医療圏 | 8 | 2 | 3.2 | 610 | 216 |
| 砺波医療圏 | 4 | 2 | 4.6 | 533 | 9 |

厚生労働省提供資料「医療機器の調整人口あたり台数に係るデータ集」（令和元年度）
 ※検査数は、平成29年度（平成29年4月から翌年3月まで）NDBデータの医科レセプト及びDPCレセプトから算定回数を抽出
 ※医療機器稼働率：機器1台あたり件数

⑤放射線治療（リニアック及びガンマナイフ）

放射線治療の調整人口あたりの台数は、新川医療圏、富山医療圏において全国平均を上回っています。

放射線治療の稼働率は、富山医療圏においては全国平均と同率以上になっているものの、他の医療圏では全国平均を下回っています。

■調整人口あたり台数と稼働状況

| | 台数（台） | | 調整人口あたり台数（台） | 稼働率（件/台） | |
|-------|-------|-------|--------------|----------|-----|
| | 病院 | 一般診療所 | | 病院 | 診療所 |
| 全国 | 1,041 | 5,782 | 0.9 | 20 | 23 |
| 富山県 | 11 | 6 | 1.5 | 11 | 24 |
| 新川医療圏 | 2 | 0 | 1.4 | * | - |
| 富山医療圏 | 5 | 6 | 2.1 | 20 | 24 |
| 高岡医療圏 | 3 | 0 | 0.9 | 7 | - |
| 砺波医療圏 | 1 | 0 | 0.7 | * | - |

厚生労働省提供資料「医療機器の調整人口あたり台数に係るデータ集」

※検査数は、平成29年度（平成29年4月から翌年3月まで）NDBデータの医科レセプト及びDPCレセプトから算定回数を抽出

※厚生労働省において診療所の台数をNDBデータの算定回数で補正

※医療機器稼働率：機器1台あたり件数

※表記の「-」は台数が無い場合、「0」は台数があっても検査件数が無い場合。

「*」はデータ秘匿マーク。

(4) 共同利用の方針

医療機器の効率的な活用を推進するため、共同利用の方針は、全ての二次医療機関に共通して、次のとおりとします。

- ①対象となる医療機器（CT、MRI、PET（PET及びPET-CT）、放射線治療（リニアック及びガンマナイフ）、マンモグラフィ）については、共同利用に努めるものとします。
- ②共同利用とは、共同医療機器について、連携先の病院又は診療所から紹介された患者のために利用された場合も含まれます。
- ③医療機関が対象となる医療機器を新規、更新で購入する際には、購入する医療機関が共同利用計画書を厚生センター・保健所に提出します。
- ④提出された共同利用計画書の内容を、地域医療構想調整会議において確認を行います。

(5) 県の取組み

県は、医療機器の効率的な活用を推進するため、医療機器の配置状況や共同利用状況を把握するとともに、地域医療構想調整会議で共同利用の状況の確認（実績の把握についても検討）を行うなど、各医療機関の自主的な取組みや医療機関相互の連携の促進に努めます。

また、放射線治療機器等については、医療機器の安全管理に係る体制の確保の一環として保守点検計画を策定することとされており、放射線診断機器については診療用放射線の安全管理に係る体制の確保の一環として被ばく線量の管理及び記録することとされています。医療機器の共同利用に際しては、共同利用を引き受ける医療機関が共同利用を依頼する医療機関における医療機器の安全管理等を担うことから、共同利用を引き受ける医療機関の医療機器の安全管理に係る体制の確保並びに診療用放射線の安全管理に係る体制の確保の遵守状況を確認することとします。

(6) 共同利用計画の記載事項

- ①購入（共同利用）する医療機器
- ②共同利用の相手方となる医療機関（共同利用を行わない場合はその理由）
- ③保守、整備等の実施に関する方針
- ④画像撮影等の検査機器については、画像情報及び画像診断情報の提供に関する方針

(7) 共同利用計画のチェックのためのプロセス

①共同利用計画書の提出

医療機関は、対象医療機器の設置後 10 日以内に、管轄の厚生センター・保健所に提出します。

②厚生センター・保健所での共同利用計画書の確認

厚生センター・保健所は、共同利用計画書、医療機器によって策定が必要とされている保守点検計画や医療法に基づく医療機器の設置届等により、医療機器の安全管理に係る体制や診療用放射線の安全管理に係る体制等について確認します。

③地域医療構想調整会議での共同利用計画書の確認

地域医療構想調整会議において、各医療機関が提出した共同利用計画書の共同利用方針を確認します。共同利用を行わないとした場合は、共同利用を行わない理由についても確認します。

④医療審議会への報告

策定された共同利用計画は、共同利用を行わない場合も含め、富山県医療審議会に報告します。

なお、医療機器の共同利用は、地域医療構想調整会議で情報共有したものについては、特別償却の優遇措置を受けられる場合があります。（厚生労働省医政局長通知「地域における医療提供体制の確保に資する設備の特別償却制度について」を参照）

7 外来医療計画の推進

本計画は、外来医師偏在指標等の情報を可視化することで、外来医療機関間での機能分化・連携などについての議論を行い、外来医療に係る医療提供体制の確保を図るために策定するものです。

また、医療を受ける当事者である患者・住民が、地域の外来医療に係る医療提供体制を理解し、適切な受療行動をとるために、できる限り直近の可視化した情報を公表することが必要です。

このため、可視化した情報を定期的に把握することに努め、協議の場（地域医療構想調整会議）へ報告するとともに、県のホームページ等に掲載し、県民への情報提供を図ります。

医療機器の共同利用計画書（案）

富山県知事 殿

申請医療機関 住所
名称
代表者

| | | | |
|---|--------------------|-------------------|--|
| 対象機器 | 種別 | | |
| | 製作者名 | | |
| | 型式及び台数 | | |
| | 設置年月日 | | |
| 共同利用 | 方針 | 共同利用を行う・共同利用を行わない | |
| | 規定 | | |
| | 方法 | | |
| | 共同利用を行わない理由 | | |
| 共同利用 対象先 医療機関 | 名称 | 所在地 | |
| | | | |
| | | | |
| 保守・整備 等の実施 | 保守点検計画の 策定 | | |
| | 保守点検予定時 期・間隔・方法 | | |
| 画像情報 及び画像 診断情報 の提供に 関する方 針 | | | |

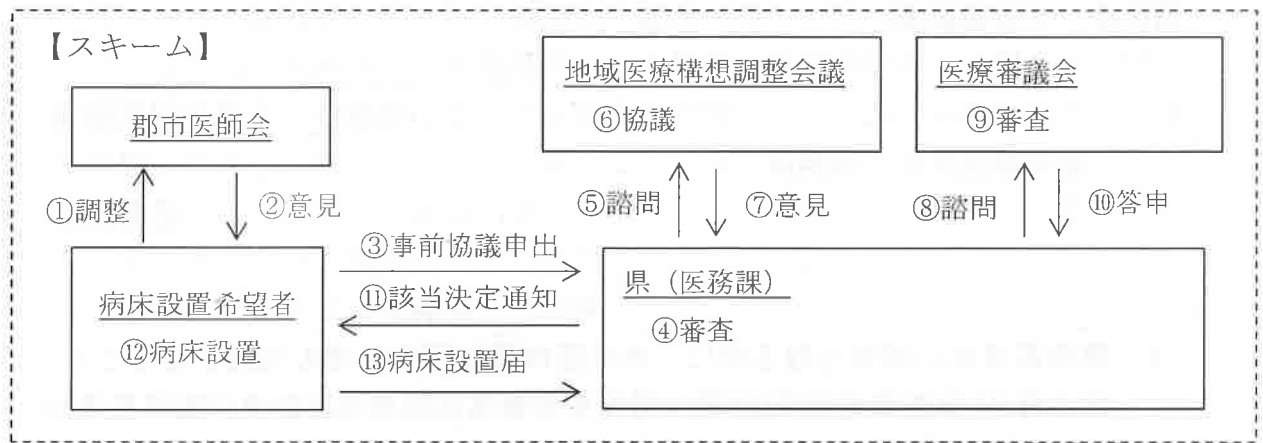
届出による診療所への病床の設置に係る取扱いについて（案）

1 制度概要

医療法第7条第3項により、診療所の病床は、医療法施行規則（第1条の14第7項）で定める場合には、知事への届出（※1）により設置できることとされている。

本県では、医療審議会の議を経たうえで、医療法施行規則で定める場合の具体的内容、手続き等を定めた「取扱要領」を制定しているが、平成30年4月1日付け医療法施行規則の一部改正に沿って取扱要領の基準見直しを行いたく、意見聴取するもの。

※通常の場合、診療所に病床を設けようとするときは、都道府県知事の許可が必要



2 改正の趣旨

地域包括ケアシステムの構築を進める上で、地域によっては、「在宅医療の拠点」「緊急時対応」「病院からの早期退院患者の在宅・介護施設への受渡し」「終末期医療」などの機能を担う有床診療所が、地域包括ケアシステムの一翼を担っていることを考慮し、平成30年4月から、特例として病床設置が届出により可能な診療所の範囲が見直された。



3 改正のポイント

- (1) 医療計画への記載の条件が削除
- (2) 一般病床に加え、療養病床も対象
- (3) 対象となる医療分野に救急医療が追加

| 改正後 | 改正前 |
|--|--|
| ① <u>医療法第30条の7第2項第2号(※2)に掲げる医療の提供の推進のために必要な診療所その他の地域包括ケアシステムの構築のために必要な診療所(※3)として認めるものに療養病床又は一般病床を設けようとするとき</u> | ① <u>居宅等における医療の提供の推進のために必要な診療所として医療計画に記載され、または記載されることが見込まれる診療所に一般病床を設けようとするとき</u> |
| ② <u>へき地の医療、③小児医療、④周産期医療、⑤救急医療、⑥その他の地域において良質かつ適切な医療が提供されるために必要な診療所として認めるものに療養病床又は一般病床を設けようとするとき</u> | ② <u>へき地に設置される診療所として医療計画に記載され、または記載されることが見込まれる診療所に一般病床を設けようとするとき</u> 例えば、③ <u>小児医療、④周産期医療等</u> ⑤ <u>地域において良質かつ適切な医療が提供されるために特に必要な診療所として医療計画に記載され、または記載されることが見込まれる診療所に一般病床を設けようとするとき</u> |

- (4) 医療審議会の審査を経る前に、地域医療構想調整会議の協議を経ること（平成30年3月27日医政地発0327第1号厚生労働省医政局地域医療計画課長通知）

※2 医療法第30条の7第2項第2号

- ・病院を退院する患者が居宅等における療養生活に円滑に移行するために必要な医療を提供すること。
- ・居宅等において必要な医療を提供すること。
- ・患者の病状が急変した場合その他入院が必要な場合に入院させ、必要な医療を提供すること。

※3 医療法第30条の7第2項第2号に掲げる医療の提供の推進のために必要な診療所その他の地域包括ケアシステムの構築のために必要な診療所（平成29年3月31日付け医政発0331第58号厚生労働省医政局長通知）

- ・次のいずれかの機能を有し、地域における医療需要を踏まえ必要とされる診療所であること。
 - ア 在宅療養支援診療所の機能(訪問診療の実施)
 - イ 急変時の入院患者の受入機能(年間6件以上)
 - ウ 患者からの電話等による問い合わせに対し、常時対応できる機能
 - エ 他の急性期医療を担う病院の一般病棟からの受入れを行う機能(入院患者の1割以上)
 - オ 当該診療所内において看取りを行う機能
 - カ 全身麻酔、脊椎麻酔、硬膜外麻酔又は伝達麻酔(手術を実施した場合に限る。)を実施する(分娩において実施する場合を除く。)機能(年間30件以上)
 - キ 病院からの早期退院患者の在宅・介護施設への受渡機能

医療法施行規則第1条の14第7項第1号及び第2号に規定する診療所に係る取扱要領
適合基準について

| 区分 | 適合基準 |
|---|---|
| ①医療法第30条の7第2項第2号に掲げる医療の提供の推進のために必要な診療所その他の地域包括ケアシステムの構築のために必要な診療所 | <p>次のいずれかの機能を有する診療所であること。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 在宅療養支援診療所の機能（訪問診療の実施） 2 急変時の入院患者の受入機能（年間6件以上） 3 患者からの電話等による問い合わせに対し、常時対応できる機能 4 他の急性期医療を担う病院の一般病棟からの受入れを行う機能（入院患者の1割以上） 5 当該診療所内において看取りを行う機能 6 全身麻酔、脊椎麻酔、硬膜外麻酔又は伝達麻酔（手術を実施した場合に限る。）を実施する（分娩において実施する場合を除く。）機能（年間30件以上） 7 病院からの早期退院患者の在宅・介護施設への受渡機能 |
| ②へき地の医療 | 富山県医療計画において、無医地区又は無医地区に準じる地区とされた地区に設置する診療所であること。 |
| ③小児医療 | <p>次のすべての条件を満たす診療所であること。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 小児科又は小児外科を標榜すること。 2 小児の入院医療を行うこと。 3 公益社団法人日本小児科学会又は特定非営利活動法人日本小児外科学会が認定する小児科専門医又は小児外科専門医が常勤していること。 |
| ④周産期医療 | <p>次のすべての条件を満たす診療所であること。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 産科又は産婦人科を標榜すること。 2 分娩を取り扱うこと。 3 公益社団法人日本産科婦人科学会が認定する産婦人科専門医が常勤していること。 |
| ⑤救急医療 | <p>次のすべての条件を満たす診療所であること。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 救急科を標榜すること。 2 救急病院等を定める省令（昭和39年2月20日厚生省令第8号）に基づく救急診療所として知事の認定を受け告示されていること、又は基準適用後に認定を受けることを確約すること。 3 一般社団法人日本救急医学会が認定する救急科専門医が常勤していること。 |
| ⑥地域において良質かつ適切な医療が提供されるために必要な診療所 | 地域において良質かつ適切な医療が提供されるために特に必要であると富山県医療審議会が認めた診療所であること。 |

医療法施行規則第1条の14第7項第1号から第3号までに規定する診療所に係る取扱要領 新旧対照表 (案)

| 現行 | 改正案 | 備考 |
|---|--|----|
| <p>医療法施行規則第1条の14第7項第1号から第3号までに規定する診療所に係る取扱要領</p> <p>(趣旨)</p> <p>第1条 この要領は、医療法施行規則(昭和23年厚生省令第50号)第1条の14第7項第1号から第3号までに規定する診療所(以下「病床設置届出診療所」という。)として医療法(昭和23年法律第205号)第30条の4第1項の規定に基づく新富山県医療計画(以下「医療計画」という。)に記載する手続等について必要な事項を定める。</p> <p>(病床設置届出診療所の基準)</p> <p>第2条 病床設置届出診療所として医療計画に記載する診療所は、次のいずれかに該当する診療所とする。</p> <p>(1) 居宅等における医療の提供の推進のために必要な診療所</p> <p>(2) へき地に設置される診療所</p> <p>(3) 小児医療を担う診療所</p> <p>(4) 周産期医療を担う診療所</p> <p>(5) 前各号に掲げるもののほか、地域において良質かつ適切な医療が提供されるために特に必要な診療所</p> <p>2 前項に定める診療所の適合基準は、別表第1のとおりとする。</p> | <p>医療法施行規則第1条の14第7項第1号及び第2号に規定する診療所に係る取扱要領</p> <p>(趣旨)</p> <p>第1条 この要領は、医療法施行規則(昭和23年厚生省令第50号)第1条の14第7項第1号及び第2号に規定する診療所(以下「病床設置届出診療所」という。)における療養病床又は一般病床の設置に係る手続等について必要な事項を定める。</p> <p>(病床設置届出診療所の基準)</p> <p>第2条 病床設置届出診療所として認める診療所は、次のいずれかに該当する診療所とする。</p> <p>(1) <u>医療法(昭和23年法律第205号)第30条の7第2項第2号に掲げる医療の提供の推進のために必要な診療所その他の地域包括ケアシステム(地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律(平成元年法律第64号)第2条第1項に規定する地域包括ケアシステムをいう。)</u>の構築のために必要な診療所</p> <p>(2) へき地医療を担う診療所</p> <p>(3) 小児医療を担う診療所</p> <p>(4) 周産期医療を担う診療所</p> <p>(5) 救急医療を担う診療所</p> <p>(6) 前各号に掲げるもののほか、地域において良質かつ適切な医療が提供されるために特に必要な診療所</p> | |

(事前協議)

第3条 前条第1項各号に定める診療所に一般病床を設置又は増床しようとする開設者又は開設予定者(以下「開設者等」という。)は、当該診療所が病床設置届出診療所に該当するか否かについて協議するため、事前協議申出書(様式第1号)を開設地を所管する厚生センター所長又は保健所長を経由して知事に提出するものとする。

2 知事は、前項の申出書が提出されたときは、富山県医療審議会の意見を聴いて、病床設置届出診療所に該当するか否かを決定し、その結果を開設者等に通知するものとする。

(医療計画への記載)

第4条 知事は、前条第2項の規定により病床設置届出診療所に該当すると決定した診療所の開設者から一般病床の設置又は増床の届出がされた後、速やかに、その名称、所在地等を医療計画に記載するものとする。

2 前項の医療計画への記載は、富山県厚生部医務課のホームページに掲載することにより行うものとする。

(診療所の運営変更)

第5条 第3条第2項の規定により病床設置届出診療所に該当すると決定された診療所の開設者等は、一般病床の設置又は増床の届出を行う前に第3条第1項の規定により提出した申出書の記載事項を変更しようとするときは、その旨を知事に報告し、その指示を受けるものとする。

(報告)

2 前項に定める診療所の適合基準は、別表第1のとおりとする。

(事前協議)

第3条 前条第1項各号に定める診療所に療養病床又は一般病床を設置又は増床しようとする開設者又は開設予定者(以下「開設者等」という。)は、当該診療所が病床設置届出診療所に該当するか否かについて協議するため、事前協議申出書(様式第1号)を開設地を所管する厚生センター所長又は保健所長を経由して知事に提出するものとする。

2 知事は、前項の申出書が提出されたときは、地域医療構想調整会議の協議を経たうえで、富山県医療審議会の意見を聴いて、病床設置届出診療所に該当するか否かを決定し、その結果を開設者等に通知するものとする。

(医療計画への記載)

削除

(診療所の運営変更)

第4条 前条第2項の規定により病床設置届出診療所に該当すると決定された診療所の開設者等は、療養病床又は一般病床の設置又は増床の届出を行う前に前条第1項の規定により提出した申出書の記載事項を変更しようとするときは、その旨を知事に報告し、その指示を受けるものとする。

(報告)

第6条 第3条第2項の規定により病床設置届出診療所に該当すると決定され、一般病床の設置又は増床の届出を行った診療所の開設者は、毎年4月に、別表第2に定める事項を知事に報告するものとする。

2 知事は、前項の規定による報告を受けたときは、その内容を富山県医療審議会に報告するものとする。

(指導)

第7条 知事は、第3条第2項の規定により病床設置届出診療所に該当すると決定された診療所が本制度の趣旨に基づき適切に運営されているかどうかを把握し、必要に応じて指導を行うものとする。この場合において、当該診療所が決定された基準に該当しないものと認められたときは、当該診療所の開設者に対し病床を廃止するよう指導するものとする。

(医療計画からの削除)

第8条 知事は、次に掲げる場合には、富山県医療審議会の意見を聴かずに、病床設置届出診療所として医療計画に記載された診療所の名称等を削除できるものとする。

(1) 病床設置届出診療所として医療計画に記載された診療所の開設者から記載削除の申出があったとき。

(2) 病床設置届出診療所として医療計画に記載された診療所が廃止されたとき。

2 知事は、前項の規定により医療計画からの削除を行ったときは、その内容を富山県医療審議会に報告するものとする。

附 則

この要領は、平成22年7月20日から施行する。

第5条 第3条第2項の規定により病床設置届出診療所に該当すると決定され、療養病床又は一般病床の設置又は増床の届出を行った診療所の開設者は、毎年4月に、別表第2に定める事項を知事に報告するものとする。

2 同左

(指導)

第6条 同左

(医療計画からの削除)

削除

附 則

この要領は、令和 年 月 日から施行する。

別表第1 (第2条関係)

| 区分 | 適合基準 |
|-----------|--|
| 第2条第1項第1号 | 在宅療養支援診療所の施設基準に係る届出を行っているか、又は基準適用後に届出を行うことを確約する診療所であること。 |
| 第2条第1項第2号 | 新富山県医療計画において、無医地区又は無医地区に準じる地区とされた地区に設置する診療所であること。 |

別表第1 (第2条関係)

| 区分 | 適合基準 |
|-----------|--|
| 第2条第1項第1号 | 次のいずれかの機能を有する診療所であること。 <u>1 在宅療養支援診療所の機能(訪問診療の実施)</u> <u>2 急変時の入院患者の受入機能(年間6件以上)</u> <u>3 患者からの電話等による問い合わせに対し、常時対応できる機能</u> <u>4 他の急性期医療を担う病院の一般病棟からの受入れを行う機能(入院患者の1割以上)</u> <u>5 当該診療所内において看取りを行う機能</u> <u>6 全身麻酔、脊椎麻酔、硬膜外麻酔又は伝達麻酔(手術を実施した場合に限る。)を実施する(分娩において実施する場合を除く。)機能(年間30件以上)</u> <u>7 病院からの早期退院患者の在宅・介護施設への受渡機能</u> |
| 第2条第1項第2号 | 富山県医療計画において、無医地区又は無医地区に準じる地区とされた地区に設置する診療所であること。 |

| | |
|-----------|--|
| 第2条第1項第3号 | 次のすべての条件を満たす診療所であること。 1 小児科又は小児外科を標榜すること。 2 小児の入院医療を行うこと。 3 社団法人日本小児科学会又は日本小児外科学会が認定する小児科専門医又は小児外科専門医が常勤していること。 |
| 第2条第1項第4号 | 次のすべての条件を満たす診療所であること。 1 産科又は産婦人科を標榜すること。 2 分娩を取り扱うこと。 3 社団法人日本産科婦人科学会が認定する産婦人科専門医が常勤していること。 |
| 第2条第1項第5号 | 地域において良質かつ適切な医療が提供されるために特に必要であると富山県医療審議会が認めた診療所であること。 |

| | |
|-----------|--|
| 第2条第1項第3号 | 次のすべての条件を満たす診療所であること。 1 同左 2 同左 3 <u>公益社団法人日本小児科学会又は特定非営利活動法人日本小児外科学会が認定する小児科専門医又は小児外科専門医が常勤していること。</u> |
| 第2条第1項第4号 | 次のすべての条件を満たす診療所であること。 1 同左 2 同左 3 <u>公益社団法人日本産科婦人科学会が認定する産婦人科専門医が常勤していること。</u> |
| 第2条第1項第5号 | <u>次のすべての条件を満たす診療所であること。</u> <u>1 救急科を標榜すること。</u> <u>2 救急病院等を定める省令（昭和39年2月20日厚生省令第8号）に基づく救急診療所として知事の認定を受け告示されていること、又は基準適用後に認定を受けることを確約すること。</u> <u>3 一般社団法人日本救急医学会が認定する救急科専門医が常勤していること。</u> |
| 第2条第1項第6号 | 同左 |

別表第2（第6条関係）

| 区分 | 報告事項 | 報告書様式 |
|-----------|--------------------------------------|-------|
| 第2条第1項第1号 | 東海北陸厚生局長あてに提出した直近の在宅療養支援診療所に係る報告書の写し | 様式第2号 |

別表第2（第5条関係）

| 区分 | 報告事項 | 報告書様式 |
|-----------|---|-------|
| 第2条第1項第1号 | <p><u>病床設置届出診療所として認められる機能に応じた、次に関する事項</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1 <u>前年度の訪問診療の実施件数</u> 2 <u>前年度の急変時の入院患者の受入件数</u> 3 <u>患者からの電話等による問い合わせに対し、常時対応できる体制</u> 4 <u>前年度の他の急性期医療を担う病院の一般病棟からの受入れ件数</u> 5 <u>前年度の当該診療所内における看取り件数</u> 6 <u>前年度の全身麻酔、脊椎麻酔、硬膜外麻酔又は伝達麻酔（手術を実施した場合に限る。）の実施件数（分娩において実施する場合を除く。）</u> 7 <u>前年度の病院からの早期退院患者の在宅・介護施設への受</u> | 様式第2号 |

| | |
|-----------|-------------------|
| 第2条第1項第2号 | 前年度の入院患者延数 |
| 第2条第1項第3号 | 前年度の小児科に係る入院患者延数 |
| 第2条第1項第4号 | 前年度の分娩取扱件数 |
| 第2条第1項第5号 | 富山県医療審議会において定める事項 |

備考 前年度とは、第6条第1項の規定により知事に報告を行う日が属する年の前年の4月1日から報告を行う日が属する年の3月31日までとする。

| | |
|-----------|---|
| | 渡件数 |
| 第2条第1項第2号 | 同左 |
| 第2条第1項第3号 | 同左 |
| 第2条第1項第4号 | 同左 |
| 第2条第1項第5号 | 1 前年度の診療時間外の受診患者数（時間外加算、深夜加算又は休日加算を算定した者の数） 2 前年度の救急自動車による搬送者数 |
| 第2条第1項第6号 | 同左 |

備考 前年度とは、第5条第1項の規定により知事に報告を行う日が属する年の前年の4月1日から報告を行う日が属する年の3月31日までとする。

様式第1号（第3条関係）

事前協議申出書

年 月 日

富山県知事

殿

住所
開設(予定)者

氏名 印
〔法人にあつては、主たる事務所の所在地、名称並びに代表者の氏名及び印〕
電話番号

次の診療所について一般病床を設置（増床）したいので、医療法施行規則第1条の14第7項第1号から第3号までに規定する診療所に係る取扱要領（以下「要領」という。）第3条第1項の規定により事前協議を申し出ます。

| | | | | | | |
|-------------------------------|------|---|------|----------|----------|--------|
| ふりがな | | | | | | |
| 1 診療所の(予定)名称 | | | | | | |
| 2 開設(予定)の場所 | 所在地 | | | | | |
| | 電話番号 | | | | | |
| 3 要領第2条第1項に定める区分 (該当番号に○印) | | (1) 居宅等における医療の提供の推進のために必要な診療所 (2) へき地に設置される診療所 (3) 小児医療を担う診療所 (4) 周産期医療を担う診療所 (5) 前各号に掲げるもののほか、地域において良質かつ適切な医療が提供されるために特に必要な診療所 | | | | |
| 4 診療科目 | | | | | | |
| 5 設置又は増床しようとする一般病床の病床数 | | | | | | |
| 6 病室の構造概要 | 病室番号 | 病床数 | 床面積 | 1床当たりの面積 | 隣接する廊下の幅 | 中廊下片廊下 |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| 7 従業者定員(人) | 医師 | 看護師 | 准看護師 | 看護補助者 | その他 | 計 |
| | | | | | | |

様式第1号（第3条関係）

事前協議申出書

年 月 日

富山県知事

殿

住所
開設(予定)者

氏名 印
〔法人にあつては、主たる事務所の所在地、名称並びに代表者の氏名及び印〕
電話番号

次の診療所について（療養・一般）病床を設置（増床）したいので、医療法施行規則第1条の14第7項第1号及び第2号に規定する診療所に係る取扱要領（以下「要領」という。）第3条第1項の規定により事前協議を申し出ます。

| | | | | | | |
|-------------------------------|------|---|-----|----------|----------|--------|
| ふりがな | | | | | | |
| 1 診療所の(予定)名称 | | | | | | |
| 2 開設(予定)の場所 | 所在地 | | | | | |
| | 電話番号 | | | | | |
| 3 要領第2条第1項に定める区分 (該当番号に○印) | | (1) 医療法第30条の7第2項第2号に掲げる医療の提供の推進のために必要な診療所その他の地域包括ケアシステムの構築のために必要な診療所 (2) へき地医療を担う診療所 (3) 小児医療を担う診療所 (4) 周産期医療を担う診療所 (5) 救急医療を担う診療所 (6) 前各号に掲げるもののほか、地域において良質かつ適切な医療が提供されるために特に必要な診療所 | | | | |
| 4 診療科目 | | | | | | |
| 5 設置又は増床しようとする病床数 | | | | | | |
| 6 病室の構造概要 | 病室番号 | 病床数 | 床面積 | 1床当たりの面積 | 隣接する廊下の幅 | 中廊下片廊下 |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

| | | |
|--|-----|--|
| 8 診療に従事する医師の氏名、担当診療科名、診療日及び診療時間 | | |
| 9 他に開設している病院又は診療所 | 名称 | |
| | 所在地 | |
| 10 開設（予定）年月日 | | |
| 11 一般病床の設置又は増床予定年月日 | | |
| 12 申出に係る診療所が、どのように地域にとって良質かつ適切な医療を提供していくのかを記載してください。 | | |
| | | |

| 7 従業者定員（人） | 医師 | 看護師 | 准看護師 | 看護補助者 | その他 | 計 |
|--|-----|-----|------|-------|-----|---|
| | | | | | | |
| 8 診療に従事する医師の氏名、担当診療科名、診療日及び診療時間 | | | | | | |
| 9 他に開設している病院又は診療所 | 名称 | | | | | |
| | 所在地 | | | | | |
| 10 開設（予定）年月日 | | | | | | |
| 11 病床の設置又は増床予定年月日 | | | | | | |
| 12 申出に係る診療所が、どのように地域にとって良質かつ適切な医療を提供していくのかを記載してください。 | | | | | | |
| | | | | | | |

添付書類

- ① 郡市医師会との調整内容等について記載した書類（医師会の意見書等）
- ② 開設者が臨床研修等修了医師又は臨床研修等修了歯科医師であるときは、履歴書及び臨床研修修了登録証の写し又は免許証の写し（開設者が医師法（昭和23年法律第201号）第7条の2第1項の規定による厚生労働大臣の命令又は歯科医師法（昭和23年法律第202号）第7条の2第1項の規定による厚生労働大臣の命令を受けた者である場合にあつては、再教育研修修了登録証の写しも添付すること。）
- ③ 開設者が法人であるときは、定款、寄付行為及び登記事項証明書（新たに設立した医療法人で登記未了の場合には、設立認可書の写し）
- ④ 項目3において「(1) 居宅等における医療の提供の推進のために必要な診療所」を選択する場合には、東海北陸厚生局へ提出した在宅療養支援診療所の施設基準に係る届出書の写し又は当該届出を行う旨の誓約書（任意様式）
- ⑤ 項目3において「(3) 小児医療を担う診療所」又は「(4) 周産期医療を担う診療所」を選択する場合には、標榜診療科に係る専門医の認定を証する書類
- ⑥ 敷地周囲の見取図
- ⑦ 建物の配置図及び平面図（各室の用途を示し、各病室の定員及び隣接する廊下幅を明示したもの）
- ⑧ その他参考となる資料（任意に提出してください。）

添付書類

- ① 郡市医師会との調整内容等について記載した書類（医師会の意見書等）
- ② 開設者が臨床研修等修了医師又は臨床研修等修了歯科医師であるときは、履歴書及び臨床研修修了登録証の写し又は免許証の写し（開設者が医師法（昭和23年法律第201号）第7条の2第1項の規定による厚生労働大臣の命令又は歯科医師法（昭和23年法律第202号）第7条の2第1項の規定による厚生労働大臣の命令を受けた者である場合にあつては、再教育研修修了登録証の写しも添付すること。）
- ③ 開設者が法人であるときは、定款、寄付行為及び登記事項証明書（新たに設立した医療法人で登記未了の場合には、設立認可書の写し）
- ④ 項目3において「(1) 医療法第30条の7第2項第2号に掲げる医療の提供の推進のために必要な診療所その他の地域包括ケアシステムの構築のために必要な診療所」を選択する場合には、適合基準に定める機能ごとに、適合基準を満たすことを証する資料
- ⑤ 項目3において「(3) 小児医療を担う診療所」又は「(4) 周産期医療を担う診療所」を選択する場合には、標榜診療科に係る専門医の認定を証する書類
- ⑥ 項目3において「(5) 救急医療を担う診療所」を選択する場合には、救急病院等を定める省令に基づく救急診療所の認定書又は当該届出認定を受ける旨の誓約書（任意様式）及び救急科に係る専門医の認定を証する書類
- ⑦ 敷地周囲の見取図
- ⑧ 建物の配置図及び平面図（各室の用途を示し、各病室の定員及び隣接する廊下幅を明示したもの）
- ⑨ その他参考となる資料（任意に提出してください。）

様式第2号 (第6条関係)

年 月 日

富山県知事 殿

診療所名称
開設者氏名 印

〔法人にあっては、法人の名称
並びに代表者の氏名及び印〕

医療法施行規則第1条の14第7項第1号から第3号までに規定する診療所に係る取扱要領第6条の規定に基づく報告について

このことについて、次のとおり報告します。

| 区分 (該当番号に○印) | 報告事項 |
|---|---|
| (1) 居宅等における医療の提供の推進のために必要な診療所 | 年 月 日に東海北陸厚生局長あて提出した「在宅療養支援診療所に係る報告書」の写しを添付 |
| (2) へき地に設置される診療所 | 前年度(年4月1日から 年3月31日まで)の入院患者延数 _____人 |
| (3) 小児医療を担う診療所 | 前年度(年4月1日から 年3月31日まで)の小児科又は小児外科に係る入院患者数 _____人 |
| (4) 周産期医療を担う診療所 | 前年度(年4月1日から 年3月31日まで)の分娩取扱件数 _____件 |
| (5) 前各号に掲げるもののほか、地域において良質かつ適切な医療が提供されるために特に必要な診療所 | |

様式第2号 (第5条関係)

年 月 日

富山県知事 殿

診療所名称
開設者氏名 印

〔法人にあっては、法人の名称
並びに代表者の氏名及び印〕

医療法施行規則第1条の14第7項第1号及び第2号に規定する診療所に係る取扱要領第5条の規定に基づく報告について

このことについて、次のとおり報告します。

| 区分 (該当番号に○印) | 報告事項 |
|--|--|
| (1) 医療法第30条の7第2項第2号に掲げる医療の提供の推進のために必要な診療所その他の地域包括ケアシステムの構築のために必要な診療所 | <p>病床設置届出診療所として認められた機能に及び、次のいずれかの項目</p> <p>1 前年度(年4月1日から 年3月31日まで)の訪問診療の実施件数 _____件</p> <p>2 前年度(年4月1日から 年3月31日まで)の急変時の入院患者の受入件数 _____人</p> <p>3 患者からの電話等による問い合わせに対し、常時対応できる体制</p> <p>4 前年度(年4月1日から 年3月31日まで)の他の急性期医療を担う病院の一般病棟からの受入れ件数 _____人</p> <p>5 前年度(年4月1日から 年3月31日まで)の看取り件数 _____人</p> <p>6 前年度(年4月1日から 年3月31日まで)の全身麻酔、脊髄麻酔、硬膜外麻酔又は伝達麻酔(手術を実施した場合に限る。)の実施件数(分棟において実施する場合を除く。) _____人</p> <p>7 前年度(年4月1日から 年3月31日まで)の病院からの早期退院患者の在宅・介護施設への受渡件数 _____人</p> |
| (2) へき地医療を担う診療所 | 前年度(年4月1日から 年3月31日まで)の入院患者延数 _____人 |

| | | | | | | | | | | |
|---|--|----------------|---|-----------------|--------------------------------------|----------------|---|---|--|--|
| | <table border="1"> <tr> <td data-bbox="1055 229 1312 331">(3) 小児医療を担う診療所</td> <td data-bbox="1312 229 1852 331">前年度（ 年4月1日から 年3月31日まで）の小児科又は小児外科に係る入院患者数 _____人</td> </tr> <tr> <td data-bbox="1055 331 1312 416">(4) 周産期医療を担う診療所</td> <td data-bbox="1312 331 1852 416">前年度（ 年4月1日から 年3月31日まで）の分娩取扱件数 _____件</td> </tr> <tr> <td data-bbox="1055 416 1312 592">(5) 救急医療を担う診療所</td> <td data-bbox="1312 416 1852 592">前年度（ 年4月1日から 年3月31日まで）の診療時間外の受診患者数（時間外加算、深夜加算又は休日加算を算定した者の数） _____件 前年度（ 年4月1日から 年3月31日まで）の救急自動車による搬送者数 _____件</td> </tr> <tr> <td data-bbox="1055 592 1312 719">(6) 前各号に掲げるもののほか、地域において良質かつ適切な医療が提供されるために特に必要な診療所</td> <td data-bbox="1312 592 1852 719"></td> </tr> </table> | (3) 小児医療を担う診療所 | 前年度（ 年4月1日から 年3月31日まで）の小児科又は小児外科に係る入院患者数 _____人 | (4) 周産期医療を担う診療所 | 前年度（ 年4月1日から 年3月31日まで）の分娩取扱件数 _____件 | (5) 救急医療を担う診療所 | 前年度（ 年4月1日から 年3月31日まで）の診療時間外の受診患者数（時間外加算、深夜加算又は休日加算を算定した者の数） _____件 前年度（ 年4月1日から 年3月31日まで）の救急自動車による搬送者数 _____件 | (6) 前各号に掲げるもののほか、地域において良質かつ適切な医療が提供されるために特に必要な診療所 | | |
| (3) 小児医療を担う診療所 | 前年度（ 年4月1日から 年3月31日まで）の小児科又は小児外科に係る入院患者数 _____人 | | | | | | | | | |
| (4) 周産期医療を担う診療所 | 前年度（ 年4月1日から 年3月31日まで）の分娩取扱件数 _____件 | | | | | | | | | |
| (5) 救急医療を担う診療所 | 前年度（ 年4月1日から 年3月31日まで）の診療時間外の受診患者数（時間外加算、深夜加算又は休日加算を算定した者の数） _____件 前年度（ 年4月1日から 年3月31日まで）の救急自動車による搬送者数 _____件 | | | | | | | | | |
| (6) 前各号に掲げるもののほか、地域において良質かつ適切な医療が提供されるために特に必要な診療所 | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |

医療法施行規則第1条の14第7項第1号から第3号までに規定する診療所に 係る取扱要領

(趣旨)

第1条 この要領は、医療法施行規則（昭和23年厚生省令第50号）第1条の14第7項第1号から第3号までに規定する診療所（以下「病床設置届出診療所」という。）として医療法（昭和23年法律第205号）第30条の4第1項の規定に基づく新潟県医療計画（以下「医療計画」という。）に記載する手続等について必要な事項を定める。

(病床設置届出診療所の基準)

第2条 病床設置届出診療所として医療計画に記載する診療所は、次のいずれかに該当する診療所とする。

- (1) 居宅等における医療の提供の推進のために必要な診療所
- (2) へき地に設置される診療所
- (3) 小児医療を担う診療所
- (4) 周産期医療を担う診療所
- (5) 前各号に掲げるもののほか、地域において良質かつ適切な医療が提供されるために特に必要な診療所

2 前項に定める診療所の適合基準は、別表第1のとおりとする。

(事前協議)

第3条 前条第1項各号に定める診療所に一般病床を設置又は増床しようとする開設者又は開設予定者（以下「開設者等」という。）は、当該診療所が病床設置届出診療所に該当するか否かについて協議するため、事前協議申出書（様式第1号）を開設地を所管する厚生センター所長又は保健所長を経由して知事に提出するものとする。

2 知事は、前項の申出書が提出されたときは、富山県医療審議会の意見を聴いて、病床設置届出診療所に該当するか否かを決定し、その結果を開設者等に通知するものとする。

(医療計画への記載)

第4条 知事は、前条第2項の規定により病床設置届出診療所に該当すると決定した診療所の開設者から一般病床の設置又は増床の届出がされた後、速やかに、その名称、所在地等を医療計画に記載するものとする。

2 前項の医療計画への記載は、富山県厚生部医務課のホームページに掲載することにより行うものとする。

(診療所の運営変更)

第5条 第3条第2項の規定により病床設置届出診療所に該当すると決定された診療所の開設者等は、一般病床の設置又は増床の届出を行う前に第3条第1項の規定により提出した申出書の記載事項を変更しようとするときは、その旨を知事に報告し、その指示を受けるものとする。

(報告)

第6条 第3条第2項の規定により病床設置届出診療所に該当すると決定され、一般病床の設置又は増床の届出を行った診療所の開設者は、毎年4月に、別表第2に定める事項を知事に報告するものとする。

2. 知事は、前項の規定による報告を受けたときは、その内容を富山県医療審議会に報告するものとする。

(指導)

第7条 知事は、第3条第2項の規定により病床設置届出診療所に該当すると決定された診療所が本制度の趣旨に基づき適切に運営されているかどうかを把握し、必要に応じて指導を行うものとする。この場合において、当該診療所が決定された基準に該当しないものと認められたときは、当該診療所の開設者に対し病床を廃止するよう指導するものとする。

(医療計画からの削除)

第8条 知事は、次に掲げる場合には、富山県医療審議会の意見を聴かずに、病床設置届出診療所として医療計画に記載された診療所の名称等を削除できるものとする。

(1) 病床設置届出診療所として医療計画に記載された診療所の開設者から記載削除の申出があったとき。

(2) 病床設置届出診療所として医療計画に記載された診療所が廃止されたとき。

2. 知事は、前項の規定により医療計画からの削除を行ったときは、その内容を富山県医療審議会に報告するものとする。

附 則

この要領は、平成22年7月20日から施行する。

別表第1 (第2条関係)

| 区分 | 適合基準 |
|-----------|--|
| 第2条第1項第1号 | 在宅療養支援診療所の施設基準に係る届出を行っているか、又は基準適用後に届出を行うことを確約する診療所であること。 |
| 第2条第1項第2号 | 新潟県医療計画において、無医地区又は無医地区に準じる地区とされた地区に設置する診療所であること。 |
| 第2条第1項第3号 | 次のすべての条件を満たす診療所であること。 1 小児科又は小児外科を標榜すること。 2 小児の入院医療を行うこと。 3 社団法人日本小児科学会又は日本小児外科学会が認定する小児科専門医又は小児外科専門医が常勤していること。 |
| 第2条第1項第4号 | 次のすべての条件を満たす診療所であること。 1 産科又は産婦人科を標榜すること。 2 分娩を取り扱うこと。 3 社団法人日本産科婦人科学会が認定する産婦人科専門医が常勤していること。 |
| 第2条第1項第5号 | 地域において良質かつ適切な医療が提供されるために特に必要であると新潟県医療審議会が認めた診療所であること。 |

別表第2 (第6条関係)

| 区分 | 報告事項 | 報告書様式 |
|-----------|--------------------------------------|-------|
| 第2条第1項第1号 | 東海北陸厚生局長あてに提出した直近の在宅療養支援診療所に係る報告書の写し | 様式第2号 |
| 第2条第1項第2号 | 前年度の入院患者延数 | |
| 第2条第1項第3号 | 前年度の小児科に係る入院患者延数 | |
| 第2条第1項第4号 | 前年度の分娩取扱件数 | |
| 第2条第1項第5号 | 新潟県医療審議会において定める事項 | |

備考 前年度とは、第6条第1項の規定により知事に報告を行う日が属する年の前年の4月1日から報告を行う日が属する年の3月31日までとする。

様式第1号（第3条関係）

事前協議申出書

年 月 日

富山県知事 殿

住所

開設(予定)者

氏名

印

〔法人にあつては、主たる事務所の所在地、名称並びに代表者の氏名及び印〕

電話番号

次の診療所について一般病床を設置（増床）したいので、医療法施行規則第1条の14第7項第1号から第3号までに規定する診療所に係る取扱要領（以下「要領」という。）第3条第1項の規定により事前協議を申し出ます。

| | | | | | | | |
|-------------------------------|------|---|------|----------|----------|------------|--|
| ふりがな | | | | | | | |
| 1 診療所の(予定)名称 | | | | | | | |
| 2 開設(予定)の場所 | 所在地 | | | | | | |
| | 電話番号 | | | | | | |
| 3 要領第2条第1項に定める区分 (該当番号に○印) | | (1) 居宅等における医療の提供の推進のために必要な診療所 (2) へき地に設置される診療所 (3) 小児医療を担う診療所 (4) 周産期医療を担う診療所 (5) 前各号に掲げるもののほか、地域において良質かつ適切な医療が提供されるために特に必要な診療所 | | | | | |
| 4 診療科目 | | | | | | | |
| 5 設置又は増床しようとする一般病床の病床数 | | | | | | | |
| 6 病室の構造概要 | 病室番号 | 病床数 | 床面積 | 1床当たりの面積 | 隣接する廊下の幅 | 中廊下 片廊下 | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| 7 従業者定員(人) | 医師 | 看護師 | 准看護師 | 看護補助者 | その他 | 計 | |
| | | | | | | | |

| | | |
|--|-----|--|
| 8 診療に従事する医師の 氏名、担当診療科名、診療 日及び診療時間 | | |
| 9 他に開設して いる病院又は診 療所 | 名称 | |
| | 所在地 | |
| 10 開設（予定）年月日 | | |
| 11 一般病床の設置又は増 床予定年月日 | | |
| 12 申出に係る診療所が、どのように地域にとって良質かつ適切な医療を提供していくのかを記載してください。 | | |
| | | |

添付書類

- ① 郡市医師会との調整内容等について記載した書類（医師会の意見書等）
- ② 開設者が臨床研修等修了医師又は臨床研修等修了歯科医師であるときは、履歴書及び臨床研修修了登録証の写し又は免許証の写し（開設者が医師法（昭和23年法律第201号）第7条の2第1項の規定による厚生労働大臣の命令又は歯科医師法（昭和23年法律第202号）第7条の2第1項の規定による厚生労働大臣の命令を受けた者である場合にあっては、再教育研修修了登録証の写しも添付すること。）
- ③ 開設者が法人であるときは、定款、寄付行為及び登記事項証明書（新たに設立した医療法人で登記未了の場合には、設立認可書の写し）
- ④ 項目3において「(1) 居宅等における医療の提供の推進のために必要な診療所」を選択する場合には、東海北陸厚生局へ提出した在宅療養支援診療所の施設基準に係る届出書の写し又は当該届出を行う旨の確約書（任意様式）
- ⑤ 項目3において「(3) 小児医療を担う診療所」又は「(4) 周産期医療を担う診療所」を選択する場合には、標榜診療科に係る専門医の認定を証する書類
- ⑥ 敷地周囲の見取図
- ⑦ 建物の配置図及び平面図（各室の用途を示し、各病室の定員及び隣接する廊下幅を明示したもの）
- ⑧ その他参考となる資料（任意に提出してください。）

富山県知事 殿

診療所名称

開設者氏名

印

〔法人にあつては、法人の名称
並びに代表者の氏名及び印〕

医療法施行規則第1条の14第7項第1号から第3号までに規定する診療所に係る取扱要領第6条の規定に基づく報告について

このことについて、次のとおり報告します。

| 区 分 (該当番号に○印) | 報告事項 |
|---|---|
| (1) 居宅等における医療の提供の推進のために必要な診療所 | 年 月 日に東海北陸厚生局長あて提出した「在宅療養支援診療所に係る報告書」の写しを添付 |
| (2) へき地に設置される診療所 | 前年度（ 年4月1日から 年3月31日まで）の入院患者延数 _____人 |
| (3) 小児医療を担う診療所 | 前年度（ 年4月1日から 年3月31日まで）の小児科又は小児外科に係る入院患者数 _____人 |
| (4) 周産期医療を担う診療所 | 前年度（ 年4月1日から 年3月31日まで）の分娩取扱件数 _____件 |
| (5) 前各号に掲げるもののほか、地域において良質かつ適切な医療が提供されるために特に必要な診療所 | |

砺波地域医療推進対策協議会部会等の取組み及び意見(令和元年度)

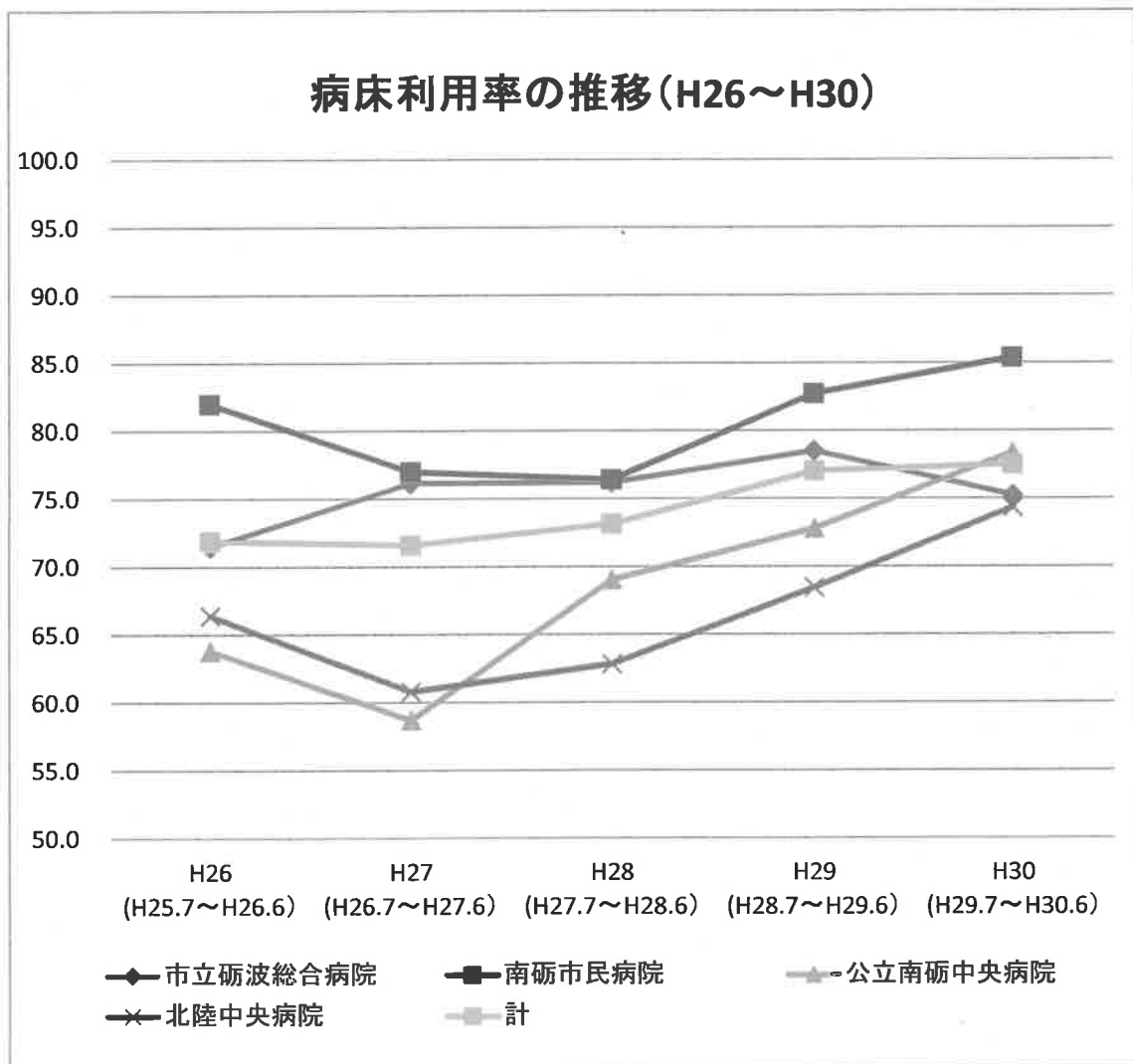
| 疾病・事業 | 地域医療計画での施策の方向(2018年度～2023年度) | 部会等開催日 | 医療提供体制・患者受療動向等 | 主な意見 |
|-------|---|-----------------------------|--|--|
| がん | <ul style="list-style-type: none"> がん検診等の受診率の向上、フォローアップ 肝炎ウイルス検査陽性者「肝がん早期発見のための地域連携パス」(砺波総合)の活用 喫煙対策、職域での受動喫煙対策の推進 集学的治療とチーム医療推進・医療従事者の育成 がん相談支援センターの充実・普及啓発 患者会の育成 砺波総合と各市医師会との研修会を通じ、地域連携クリティカルパスの運用推進 緩和ケア研修会等を通じ、多職種連携による在宅がん緩和ケアの推進 | R1.10.28 がん部会 | <ul style="list-style-type: none"> がん検診の受診率は、10～20%台と低くなっている。 がん検診要精検率は、大腸がん、子宮がんで60～80%と低い。 緩和ケアチームのある病院は3病院である。 在宅患者訪問指導薬剤管理指導の届出施設は46施設、訪問薬剤指導実績のある薬局は21施設ある。 砺波総合病院は、がん診療連携拠点病院に指定され、がん相談支援センターを設置しており、ピアサポート活動を実施している。 胃がん、大腸がん、肝がん、乳房がんは医療圏内でほぼカバーしているが、肺がんのカバー率は4割で、他医療圏、石川県へ流出している。 がんの地域連携パスの運用は低調である。 | <ol style="list-style-type: none"> ①胃がん検診の胃カメラ導入について実現へ向けた検討を進めていく。 ②地域での緩和ケアを推進し、ACPに関する取組み等チーム医療を進めていく。 ③がん予防の啓発(早期発見・早期治療)を進めていく。 ④ピロリ菌の除去について啓発していく。 ⑤抗がん剤の服薬指導等、地域の薬局を活用し、訪問薬剤の体制も整えていく。 ⑥就労支援に力を入れていく。 ⑦がんの終末期が増えている。精神的サポート等早くから関わる。 |
| 心血管疾患 | <ul style="list-style-type: none"> 国保特定健診での危険因子を有している未治療への受診勧奨 住民に対して予防と救急搬送の要請等の普及啓発 高血圧・脂質異常・糖尿病の患者へのCT検査の実施等病院と診療所との前方連携の推進 症例登録による治療評価 心大血管リハビリテーションの充実、医師会との連携 地域連携クリティカルパスの運用の推進 | R1.9.25 心血管疾患部会 | <ul style="list-style-type: none"> 砺波総合病院での経皮的冠動脈ステント留置術件数(H29:148件→H30:99件) 冠動脈CT撮影件数(H29:252件→H30:169件) 管内市は、県・全国と比較しても心疾患での死亡率は低い。 管内の心疾患患者の治療開始までの平均時間が短く、県を上回っている。 市立砺波総合病院では、急性期治療の質の向上のため、急性心筋梗塞の治療に関するデータに基づいた治療評価の取り組みをしている。 心大血管リハビリテーションは入院中は実施されているが、退院後の実施が少ない。 地域連携パスの運用は低調である。 ドクターヘリの受入が増えている。(H30:管内4病院計142件) | <ol style="list-style-type: none"> ①高齢者の心筋梗塞が多く、死亡も多い。退院した方は、かかりつけ医と連携していく。 ②退院後のリハビリが必要だが、患者はADLの理解が弱い。 ③地域連携パスをうまく利用していく。 ④ドクターヘリの出動の検証が必要である。 ⑤心臓CTのできる施設、施設での撮影件数等のデータを共有していく。 |
| 糖尿病 | <ul style="list-style-type: none"> 国保特定健診での危険因子を有している未治療への受診勧奨 「糖尿病重症化予防対策マニュアル」「糖尿病腎症重症化予防プログラム」に基づいた保健医療連携体制の整備 糖尿病透析予防指導管理料算定機関での治療評価の推進 病診連携強化のため地域連携クリティカルパスによる連携推進 医療機関で指導を受けやすい体制の推進及びその普及啓発 地域包括支援センターと連携した高齢の要援護者に対する支援及び福祉スタッフに対する糖尿病研修会等の実施 患者会の支援 早期発見・重症化予防のため住民への普及啓発 | R1.11.13 糖尿病対策推進強化事業連絡会議 | <ul style="list-style-type: none"> 糖尿病患者は医療圏内でほぼカバーしている。 糖尿病性網膜症患者は高岡へ流出している。 低血糖患者への治療が増加している。 通院患者の糖尿病透析予防指導の実施件数が増加した。 透析導入は、後期高齢者へ先送りされている。 地域連携クリティカルパスが運用されている。 介護支援専門員は、糖尿病患者を支援するなかで、多くの困り事を抱えている。 | <ol style="list-style-type: none"> ①若い世代で健診で糖尿病を指摘されても、仕事の都合などで受診につながらない。国保に関わらずすべての保険者が頑張る受診勧奨してほしい。 ②重症化予防のため市の保健指導が積極的に行われているが、今後、成果を数字で示していく必要がある。 ③さらなる病診連携を進めるためにも、最新の治療や薬について普及する医師向けの研修会を開催してほしい。 ④保健指導を実施する保健師・管理栄養士及び、医療機関の看護師等、スタッフのスキルアップが必要。 ⑤腎機能の変化が分かるよう砺波医療圏で統一した受診勧奨通知の様式を作成してはどうか。 ⑥糖尿病と透析の関連が理解不足で、食前、食後の薬があまる方がいる。 |
| 精神 | <ul style="list-style-type: none"> 相談・訪問指導の実施、自殺予防対策の推進 関係機関が連携した地域移行支援の促進 精神障害者等の自助グループへの支援・普及啓発 医療観察法に基づく患者の社会復帰支援 身体合併症を有する患者や発達障害児の医療連携の推進 一般かかりつけ医のうつ及び認知症の診断技術向上 認知症疾患医療センターでの研修会の開催・医療機関との連携・一般かかりつけ医のバックアップ 一般住民への精神保健福祉に関する普及啓発 | R1.7.8 精神保健福祉機関長等連絡会議 | <ul style="list-style-type: none"> 砺波圏域は、県に比べて自殺死亡率が多い。 砺波圏域の医療保護入院の病類別受療状況は器質性精神障害が大半を占め、ほとんどが認知症である。 入院後3か月時、1年時点の退院率は、第4期障害福祉計画の目標を下回った。 砺波圏域で、精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築モデル事業に取り組む。 北陸病院に認知症疾患医療センターが設置されている。また、医療観察法病棟(34床)がある。 高齢化による身体合併症を有する患者や発達障害が増えている。 気がかり妊産婦について、精神科との連携が行われているが、まだ十分でない。 | <ol style="list-style-type: none"> ①認知症、うつ等はかかりつけ医と専門医が連携する。 ②認知症患者が増加している。認知症は早めに対応し各市地域包括支援センターの初期集中支援チームにつなげる。 ③精神科医療機関で認知症の入院患者が多いことや、キーパーソンがおらず行き場がなく退院に時間がかかる。また、身体の病気があるため早めに退院できない。 ④モデル事業を通して、地域移行、定着を推進する。 ⑤退院率が目標を下回っている理由の検証が必要である。 ⑥砺波総合病院では、精神疾患を有する妊婦等に対して、産科及び市町村と連携している。 ⑦自殺対策として、ゲートキーパーの養成や地域の支え合いを推進する。 |

| 疾病・事業 | 地域医療計画での施策の方向(2018年度～2023年度) | 部会等開催日 | 医療提供体制・患者受療動向等 | 主な意見 |
|--------|--|--|--|---|
| 脳卒中 | <ul style="list-style-type: none"> ・住民に対し、脳卒中の予防と救急搬送要請の普及啓発 ・t-PAの実施状況の診療データの収集・分析 ・医療と介護のリハビリテーションの連携推進及び再発予防のためのパスの推進(維持期まで) ・回復期リハビリテーションの機能強化 ・住民のリハビリテーション(急性期・維持期)への理解を啓発 | R1.12.11 砺波圏域地域 リハビリテ ーション連絡協 議会 | <ul style="list-style-type: none"> ・平成29年度の圏域内の脳卒中におけるt-PA実施件数は13件で、人口10万人あたりは全国・県に比べて低くなっている。 ・脳血管内治療はされていない。 ・急性期病院における平成30年下半期の脳卒中患者の診療データでは、最終未発症から4.5時間以内の来院者は45%である。 ・在宅等生活の場に復帰した患者の割合は68%で、県を上回っている。 ・市立砺波総合病院を中心とした地域連携クリティカルパスを運用しているが低調である。 ・平成29年度の圏域内のリハビリテーション実施件数は1,693件でやや増加している。 ・地域リハビリテーション地域包括ケアサポートセンター(2ヶ所)及び協力機関(8ヶ所)が指定された。 | <ul style="list-style-type: none"> ①救急搬送要請の普及啓発を推進していく。 ②病院から介護支援専門員への着実な引継ぎをするためのルール作りを行い運用できるように取組んでおり、継続してルールの普及を進める。 ③地域リハビリテーション地域包括ケアサポートセンターとして事例検討会で患者の情報交換をすることで、市とコミュニケーションをとりやすい関係になっている。 ④ハンディを持つ人が、自発的に参加できる仕組みを作っていく。 ⑤専門職は、住民の自助・互助を支えていく。 ⑥フレイル対策が大事である。 ⑦連携パスを検証し、改良していく。 |
| 災害 | <ul style="list-style-type: none"> ・保健医療活動を調整する体制の整備 ・各市における実効性のある防災訓練 ・人工呼吸器等の患者への災害時への対応検討 ・EMISを利用し状況把握、コーディネート機能発揮のための体制強化 ・保健活動マニュアル、食支援ハンドブック等の普及啓発 ・避難所での保健衛生チェックリストの作成 ・会議の定期的開催及び災害医療等の評価・検討及び地域の実情に応じた対応マニュアルの作成 | R1.11.27 砺波地域災害 医療連携会議 (新型インフル エンザ等対策会 議含む) | <ul style="list-style-type: none"> ・圏域では、市立砺波総合病院が地域災害拠点病院及びDMAT指定病院となっており、診療に必要な施設の耐震化は完了し、業務継続計画も策定されている。 ・災害医療等に関する会議を定期的開催し、砺波圏域における関係機関のネットワークを進めている。 ・「災害時厚生センター活動マニュアル」に基づいて大規模災害発生時の応急活動に関する図上訓練を厚生センターで実施している。 ・各市で新型インフルエンザ住民接種計画を作成している。 | <ul style="list-style-type: none"> ①大規模災害時の要配慮者(避難行動要支援者)への支援体制の整備を進める。 ②救急搬送について自衛隊や警察との連携を確認する。 ③医療機関の被災情報の伝達について医師会との連携を進める。 ④災害時の医薬品等の供給体制の確認をしておく。 ⑤停電時の情報共有を進める。 ⑥新型インフルエンザ住民接種は、集団接種と個別接種を組合せて実施する。 |
| 産科・小児科 | <ul style="list-style-type: none"> ・管内市において、母子保健部門と児童福祉部門との連携強化 ・厚生センターでは、専門医療機関や児童相談所との広域的な連携の強化 ・産科・小児科医療機関等の関係機関同士の連携の推進 ・「小児救急医療ガイドブック」や小児救急電話相談(#8000)について、住民に普及啓発 ・関係機関と連携し、発達障害児の早期療育体制の充実を図る | R1.10.16 砺波厚生セン ター管内産 科・小児科連 絡会 | <ul style="list-style-type: none"> ・市立砺波総合病院は、地域周産期母子医療センターとして、母体及び新生児の救急搬送受入体制を有している。 ・分娩を取り扱う医療機関は3施設(助産所を含む)あり、H30年度分娩数も昨年に引き続き増加した。 ・子育て世代包括支援センターは、砺波市、南砺市は設置済み。小矢部市でも導入に向け調整中。 ・南砺市は今年度から病児保育を導入。砺波市も今後検討を進める。 ・早期療育の支援の場として、ゆう遊相談会が実施されている。 ・医療的ケア児が在宅で支援されている。 | <ul style="list-style-type: none"> ①砺波総合病院では、働き方改革の制度導入によって人数が足りなくなる。 ②少子化に眼を向けて居住支援等若い世代に働きかける。 ③産後ケアの啓発が必要。 ④小児救急センターの医師の平均年齢があがってきており、体制が厳しくなっている。 |
| 在宅 | <ul style="list-style-type: none"> ・退院支援についての技術の向上を図り、医療介護の連携推進 ・多職種連携の強化のため、研修会等開催し、在宅の患者への対応検討 ・緩和ケア研修会の参加促進により、多職種連携による在宅がん緩和ケア推進 ・訪問看護ステーションの充実及び連携、グループホーム等での訪問看護の利用促進 ・薬業連携の推進、医薬連携による在宅医療における薬局機能の充実 ・住民に対し、在宅医療や在宅緩和ケアや在宅看取りについて普及啓発 ・地域リハビリテーション支援ガイドや医療と介護の連携手引き等を作成・活用 | R2.2.28 在宅医療部会 (予定) | | |

病床利用率推移(H26~H30)

| | 病院名 | H26 (H25.7~ H26.6) | H27 (H26.7~ H27.6) | H28 (H27.7~ H28.6) | H29 (H28.7~ H29.6) | H30 (H29.7~ H30.6) |
|------|----------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 一般病床 | 市立砺波総合病院 | 71.5 | 76.2 | 76.3 | 78.6 | 75.3 |
| | 南砺市民病院 | 82.0 | 77.0 | 76.4 | 82.8 | 85.4 |
| | 公立南砺中央病院 | 63.8 | 58.7 | 69.1 | 72.8 | 78.4 |
| | 北陸中央病院 | 66.4 | 60.8 | 62.9 | 68.5 | 74.3 |
| | 計 | 71.9 | 71.6 | 73.2 | 77.0 | 77.5 |

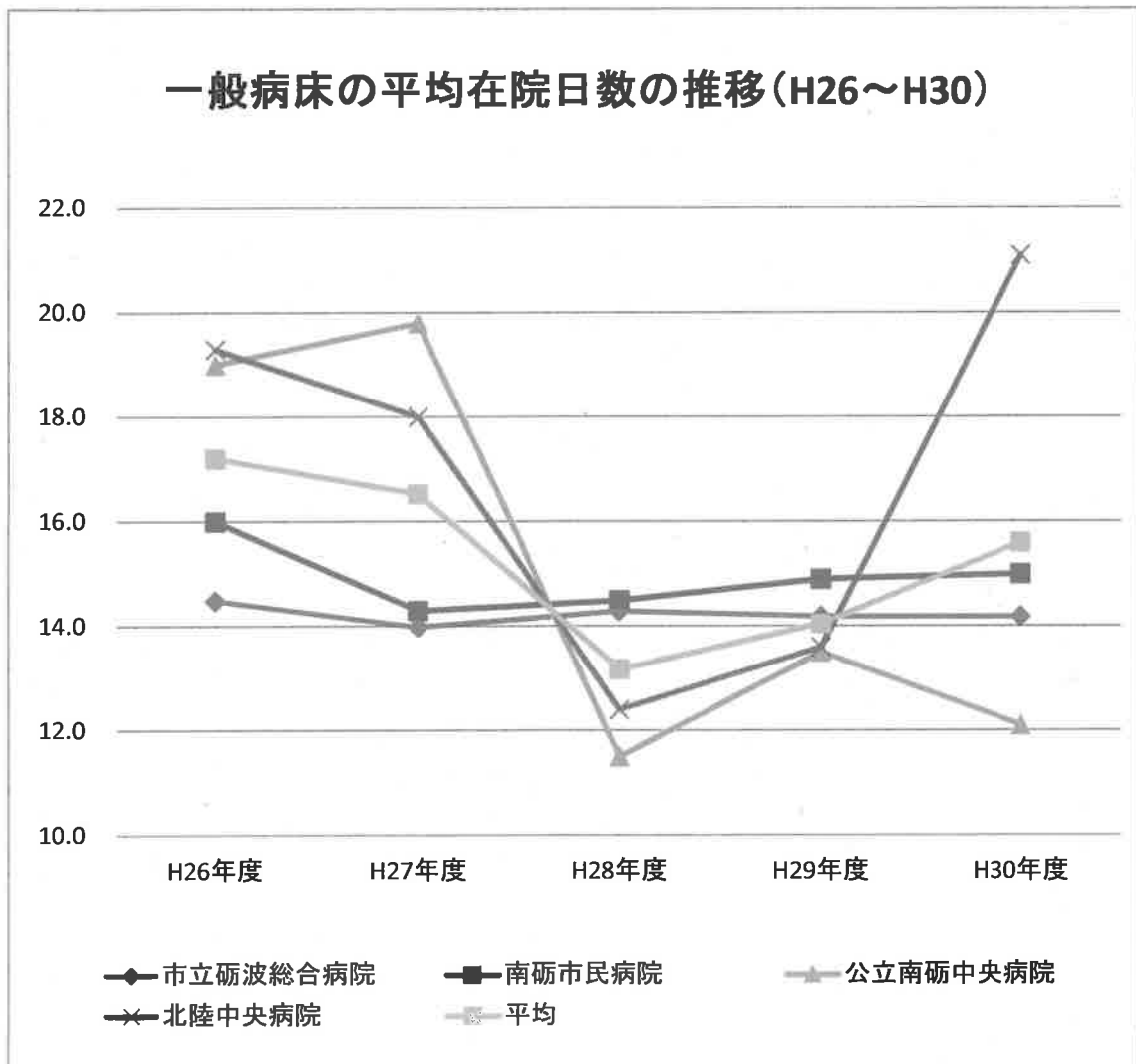
※病床利用率は、病床機能報告より砺波厚生センターで計算
 ※病床利用率=年間在院患者数÷(稼動病床数×365日)



一般病床の平均在院日数の推移(H26~H30)

| | 病院名 | H26年度 | H27年度 | H28年度 | H29年度 | H30年度 |
|------|----------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 一般病床 | 市立砺波総合病院 | 14.5 | 14.0 | 14.3 | 14.2 | 14.2 |
| | 南砺市民病院 | 16.0 | 14.3 | 14.5 | 14.9 | 15.0 |
| | 公立南砺中央病院 | 19.0 | 19.8 | 11.5 | 13.5 | 12.1 |
| | 北陸中央病院 | 19.3 | 18.0 | 12.4 | 13.6 | 21.1 |
| | 平均 | 17.2 | 16.5 | 13.2 | 14.1 | 15.6 |

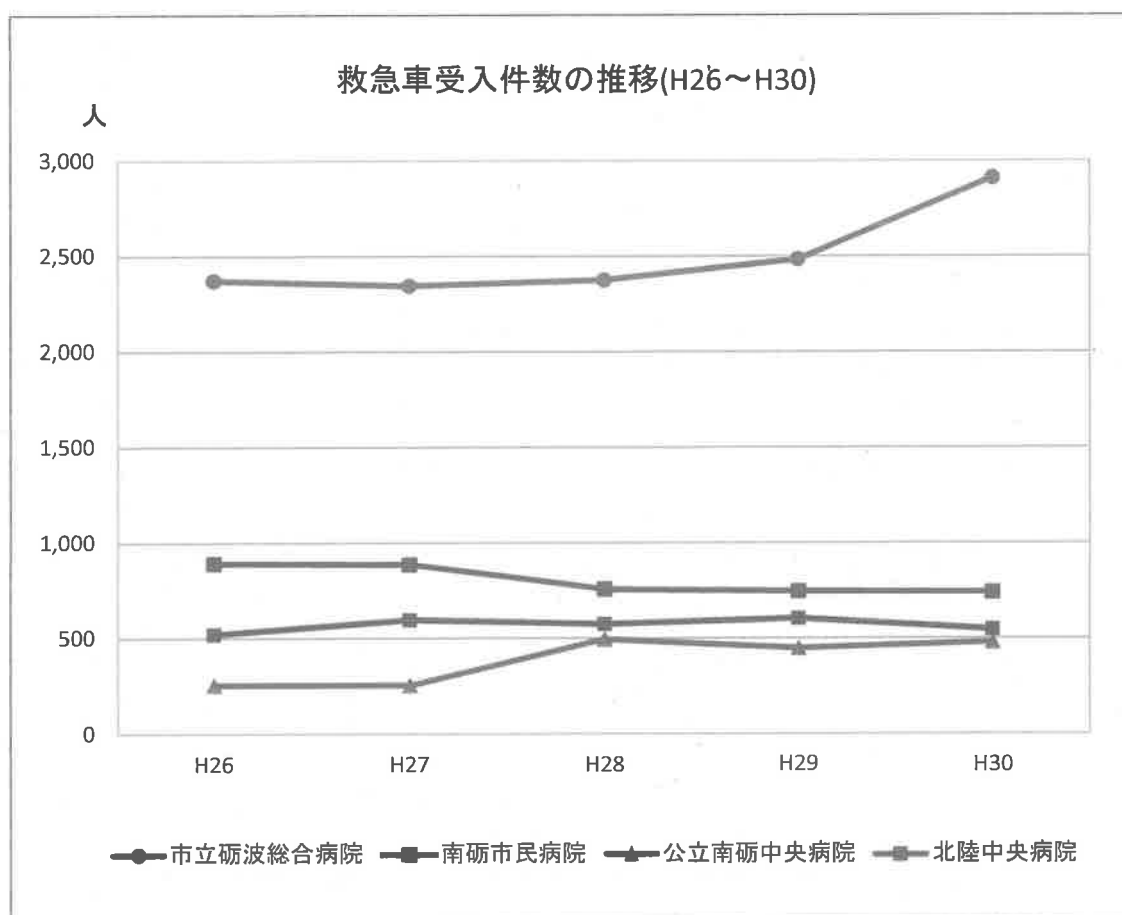
※とやま医療情報ガイドより



救急車受入件数の推移(H26～H30)

| | H26 | H27 | H28 | H29 | H30 |
|----------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 市立砺波総合病院 | 2,378 | 2,351 | 2,379 | 2,489 | 2,915 |
| 南砺市民病院 | 894 | 889 | 758 | 747 | 743 |
| 公立南砺中央病院 | 257 | 255 | 496 | 448 | 480 |
| 北陸中央病院 | 524 | 600 | 576 | 606 | 550 |

※病床機能報告より

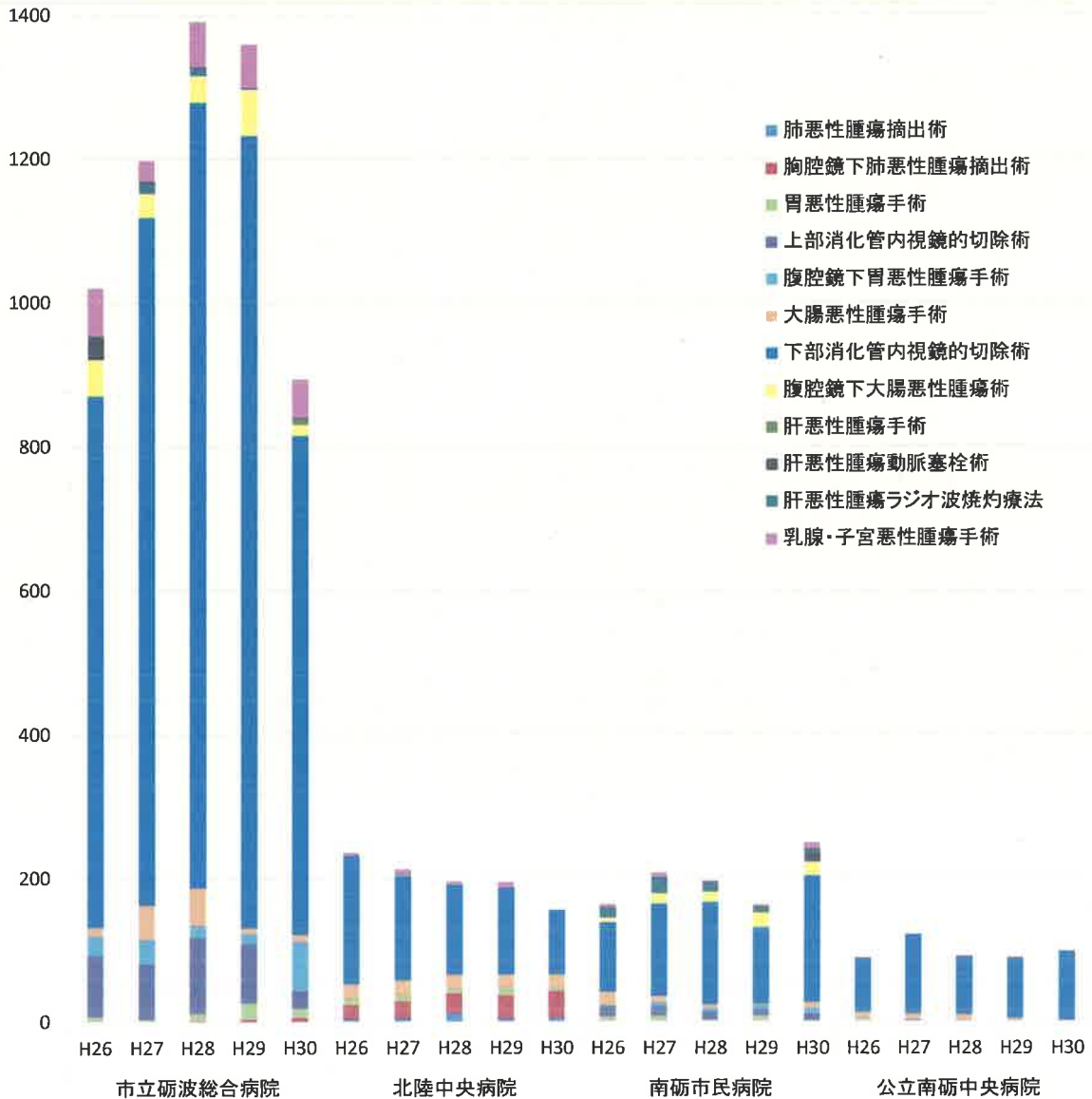


悪性腫瘍等手術件数

資料 3-6

医療機能情報より

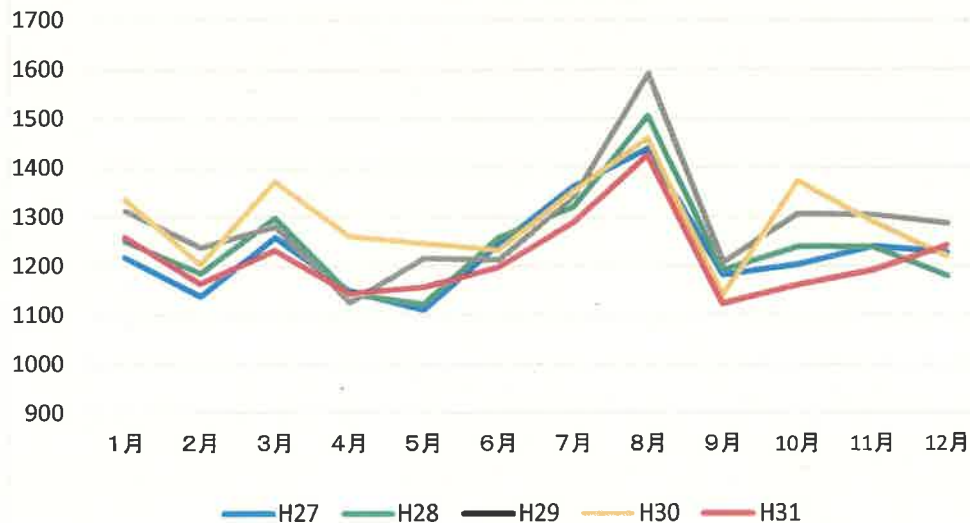
| 医療機関名 | 実績年度 | 肺 | | 胃 | | | 大腸 | | | 肝 | | | 乳腺・子宮 |
|----------|------|---------|------------|------|---------|-----------|---------|-------|---------|-----------|----------|------|---------------|
| | | 瘍肺摘出性手術 | 瘍肺胸鏡下摘出性手術 | 瘍胃手術 | の管上の切除術 | 上部消化管内視鏡化 | 瘍胃腹鏡下手術 | 腫大腸手術 | の管下の切除術 | 下部消化管内視鏡化 | 腫大腸腹鏡下手術 | 瘍肝手術 | 肝悪性腫瘍ラジオ波焼灼療法 |
| 市立砺波総合病院 | H26 | - | - | 8 | 86 | 26 | 12 | 739 | 51 | - | 30 | 2 | 68 |
| | H27 | - | - | 4 | 78 | 33 | 48 | 956 | 33 | - | 1 | 16 | 30 |
| | H28 | - | 2 | 10 | 107 | 16 | 52 | 1,092 | 37 | - | - | 12 | 64 |
| | H29 | - | 5 | 22 | 83 | 13 | 8 | 1,102 | 64 | - | - | 2 | 62 |
| | H30 | - | 7 | 12 | 25 | 68 | 10 | 694 | 15 | 8 | - | 1 | 55 |
| 北陸中央病院 | H26 | 4 | 21 | 8 | - | - | 20 | 179 | - | - | - | - | 5 |
| | H27 | 5 | 25 | 9 | - | - | 19 | 146 | 1 | 1 | - | - | 8 |
| | H28 | 12 | 29 | 6 | - | - | 19 | 126 | 1 | - | - | - | 4 |
| | H29 | 5 | 33 | 10 | - | - | 18 | 120 | - | - | 1 | - | 9 |
| | H30 | 6 | 38 | 4 | - | - | 18 | 90 | - | - | - | - | 1 |
| 南砺市民病院 | H26 | - | - | 8 | 14 | 1 | 19 | 97 | 6 | - | - | 15 | 5 |
| | H27 | - | - | 9 | 13 | 5 | 9 | 129 | 14 | - | - | 23 | 7 |
| | H28 | - | - | 3 | 12 | 4 | 5 | 143 | 14 | - | - | 14 | 3 |
| | H29 | - | - | 9 | 9 | 5 | 2 | 107 | 20 | 2 | - | 7 | 3 |
| | H30 | - | - | 2 | 10 | 7 | 8 | 177 | 19 | - | 13 | 5 | 10 |
| 公立南砺中央病院 | H26 | - | - | 6 | - | - | 7 | 76 | - | - | - | - | 1 |
| | H27 | - | - | 2 | 1 | - | 8 | 111 | - | - | - | - | 1 |
| | H28 | - | - | 2 | - | - | 8 | 81 | - | - | - | - | 2 |
| | H29 | - | - | - | - | - | 5 | 84 | - | - | - | - | 2 |
| | H30 | - | - | - | - | - | 2 | 96 | - | - | - | - | 2 |



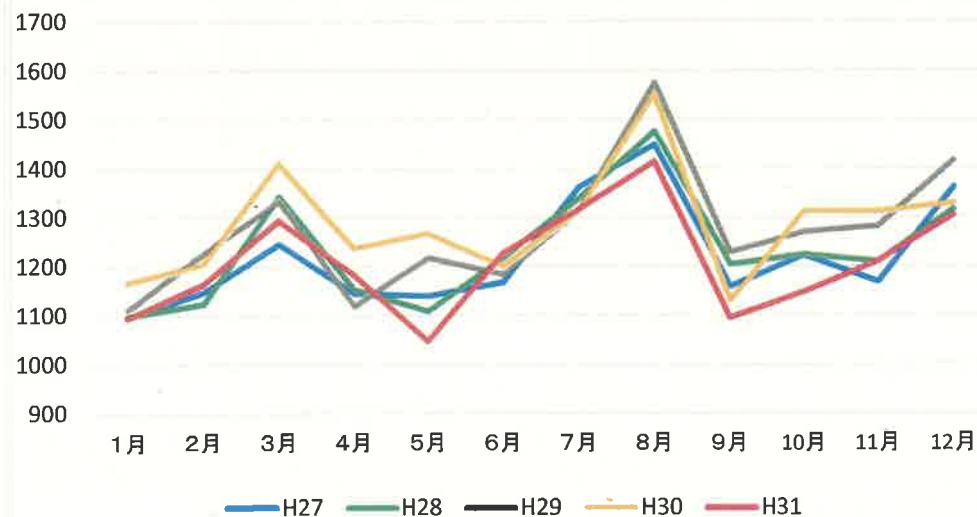
管内の病院における患者の利用状況(一般病床)

※病院報告より

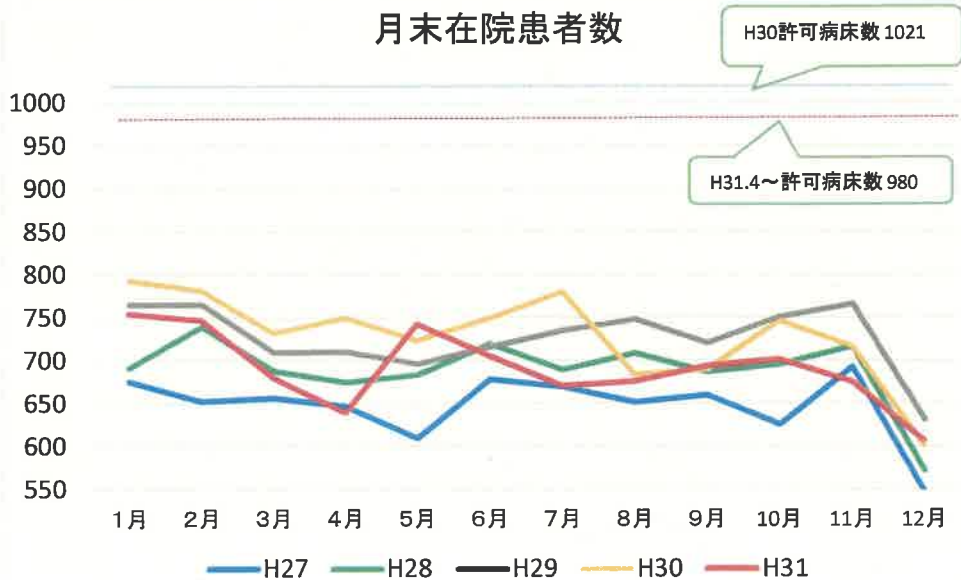
新入院患者数



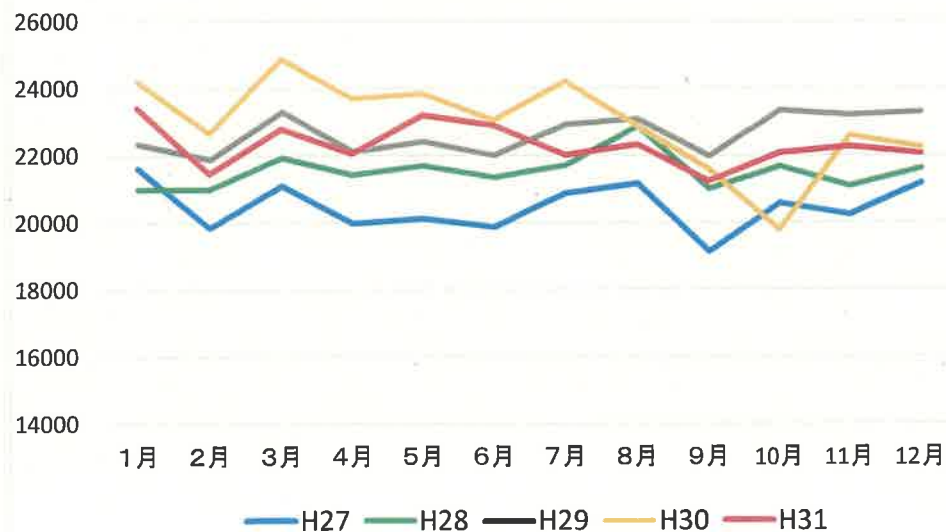
退院患者数



月末在院患者数



在院患者延数

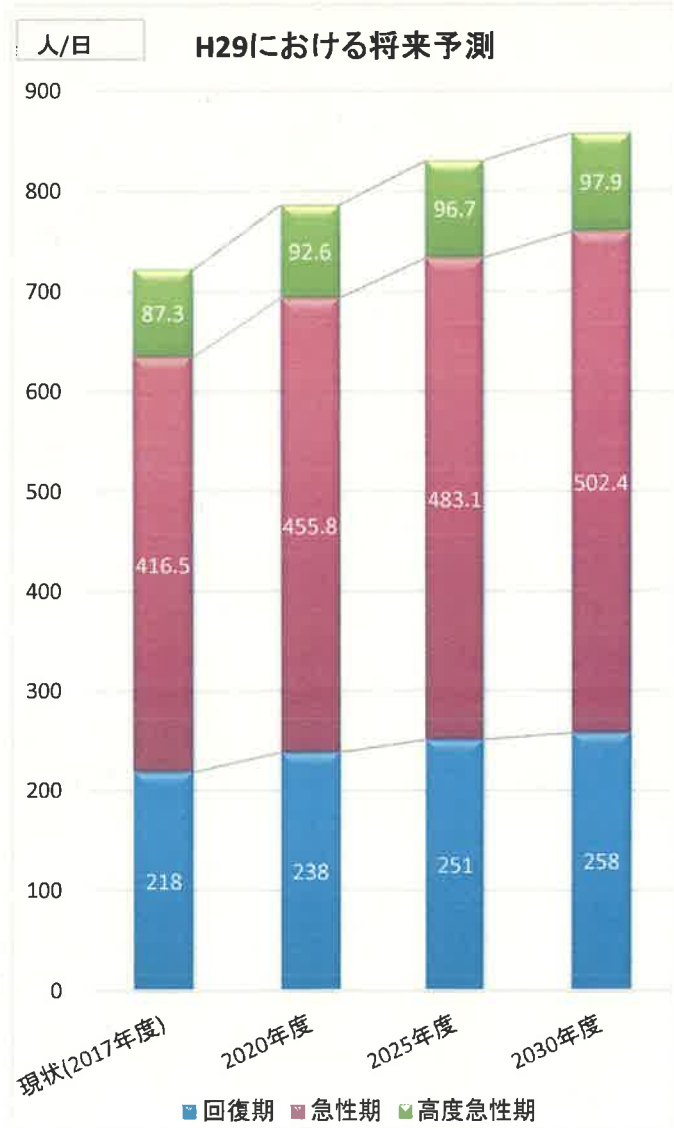


砺波医療圏の各年度における医療需要(高度急性期～回復期)の将来予測

富山県医療・介護・健診データ分析システムより

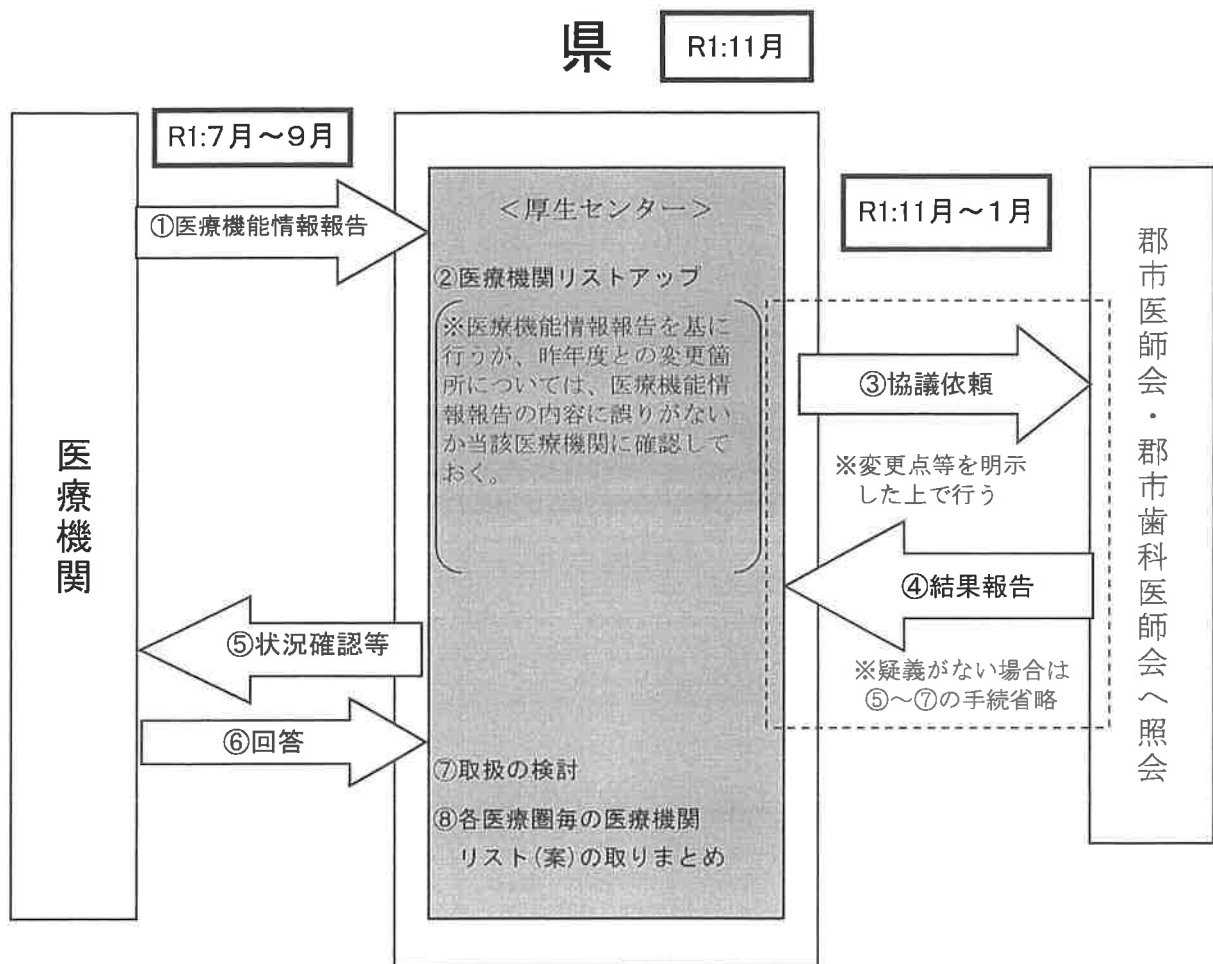
資料 3-8

* 対象レセプト: 国民健康保険、退職国保、後期高齢者医療制度の電子レセプト
 * 病床機能算出ロジックは、厚労省「必要病床数等推計ツール」と同様の方法。(補正ロジックは一部異なる)
 ・ 高度急性期 : 医療資源投入量3000点以上 ・ 急性期 : 医療資源投入量600点以上3000点未満 ・ 回復期 : 医療資源投入量175点以上600点未満



富山県医療計画における砺波医療圏（がん・脳卒中・心血管疾患・糖尿病・周産期・小児・在宅）を担う医療機関等リスト（案）

○医療計画に記載する医療機能別の医療機関名の変更手続について（一部）



○医師会等意見

- ・がんの医療提供体制で「療養支援」を担う医療機関選定基準について専門分野に関わらず在宅診療することから、「1. 消化器、肝・胆道・膵臓、呼吸器、乳腺、婦人科領域の一次診療」を削除したらどうか。

がんの医療を担う医療機関等

【砺波医療圏】

◇肺がん

(1) 治療

①がん診療機能

| 番号 | 名称 | 所在地 | 備考 |
|----|----------------|------|----|
| 1 | 市立砺波総合病院 | 砺波市 | |
| 2 | 公立学校共済組合北陸中央病院 | 小矢部市 | |

②がん診療拠点病院の診療機能

| 番号 | 名称 | 所在地 | 備考 |
|----|----------|-----|----|
| 1 | 市立砺波総合病院 | 砺波市 | ☆ |

☆：地域がん診療連携拠点病院

(2) 療養支援 在宅療養支援機能

| 番号 | 名称 | 所在地 | 備考 |
|----|-------------|------|-------|
| 1 | おおた内科クリニック | 砺波市 | |
| 2 | かねきホームクリニック | 砺波市 | |
| 3 | 高橋外科医院 | 砺波市 | |
| 4 | ものがたり診療所 | 砺波市 | |
| 5 | やました医院 | 砺波市 | |
| 6 | 辻内科医院 | 小矢部市 | 削除 廃止 |
| 6 | 公立南砺中央病院 | 南砺市 | |
| 7 | 産婦人科内科 金子医院 | 南砺市 | |
| 8 | 城端理休クリニック | 南砺市 | |
| 9 | 鷹西医院 | 南砺市 | |
| 10 | 南砺市民病院 | 南砺市 | |
| 11 | 根井クリニック | 南砺市 | |
| 12 | 花の杜石坂内科醫院 | 南砺市 | |
| 13 | 山見内科医院 | 南砺市 | |

◇胃がん

(1) 治療

①がん診療機能

| 番号 | 名称 | 所在地 | 備考 |
|----|----------------|------|----|
| 1 | 市立砺波総合病院 | 砺波市 | |
| 2 | 公立学校共済組合北陸中央病院 | 小矢部市 | |
| 3 | 公立南砺中央病院 | 南砺市 | |
| 4 | 南砺市民病院 | 南砺市 | |

②がん診療拠点病院の診療機能

| 番号 | 名称 | 所在地 | 備考 |
|----|----------|-----|----|
| 1 | 市立砺波総合病院 | 砺波市 | ☆ |

☆：地域がん診療連携拠点病院

(2) 療養支援 在宅療養支援機能

| 番号 | 名称 | 所在地 | 備考 |
|----|-------------|------|-------|
| 1 | おおた内科クリニック | 砺波市 | |
| 2 | かねきホームクリニック | 砺波市 | |
| 3 | 佐藤内科クリニック | 砺波市 | |
| 4 | 高橋外科医院 | 砺波市 | |
| 5 | ものがたり診療所 | 砺波市 | |
| 6 | やました医院 | 砺波市 | |
| 6 | 辻内科医院 | 小矢部市 | 削除 廃止 |
| 7 | 村田医院 | 小矢部市 | |
| 8 | 公立南砺中央病院 | 南砺市 | |
| 9 | 産婦人科内科 金子医院 | 南砺市 | |
| 10 | 城端理休クリニック | 南砺市 | |
| 11 | 鷹西医院 | 南砺市 | |
| 12 | 南砺市民病院 | 南砺市 | |
| 13 | 根井クリニック | 南砺市 | |
| 14 | 花の杜石坂内科醫院 | 南砺市 | |
| 15 | 山見内科医院 | 南砺市 | |

◇肝がん

(1) 治療

①がん診療機能

| 番号 | 名称 | 所在地 | 備考 |
|----|----------------|------|----|
| 1 | 市立砺波総合病院 | 砺波市 | |
| 2 | 公立学校共済組合北陸中央病院 | 小矢部市 | |
| 3 | 公立南砺中央病院 | 南砺市 | |
| 4 | 南砺市民病院 | 南砺市 | |

②がん診療拠点病院の診療機能

| 番号 | 名称 | 所在地 | 備考 |
|----|----------|-----|----|
| 1 | 市立砺波総合病院 | 砺波市 | ☆ |

☆：地域がん診療連携拠点病院

(2) 療養支援 在宅療養支援機能

| 番号 | 名称 | 所在地 | 備考 |
|----|-------------|------|-------|
| 1 | おおた内科クリニック | 砺波市 | |
| 2 | かねきホームクリニック | 砺波市 | |
| 3 | 佐藤内科クリニック | 砺波市 | |
| 4 | 高橋外科医院 | 砺波市 | |
| 5 | ものがたり診療所 | 砺波市 | |
| 6 | やました医院 | 砺波市 | |
| | 辻内科医院 | 小矢部市 | 削除 廃止 |
| 7 | 村田医院 | 小矢部市 | |
| 8 | 公立南砺中央病院 | 南砺市 | |
| 9 | 産婦人科内科 金子医院 | 南砺市 | |
| 10 | 城端理休クリニック | 南砺市 | |
| 11 | 鷹西医院 | 南砺市 | |
| 12 | 南砺市民病院 | 南砺市 | |
| 13 | 根井クリニック | 南砺市 | |
| 14 | 花の杜石坂内科醫院 | 南砺市 | |
| 15 | 山見内科医院 | 南砺市 | |

◇大腸がん

(1) 治療

①がん診療機能

| 番号 | 名称 | 所在地 | 備考 |
|----|----------------|------|----|
| 1 | 市立砺波総合病院 | 砺波市 | |
| 2 | 公立学校共済組合北陸中央病院 | 小矢部市 | |
| 3 | 公立南砺中央病院 | 南砺市 | |
| 4 | 南砺市民病院 | 南砺市 | |

②がん診療拠点病院の診療機能

| 番号 | 名称 | 所在地 | 備考 |
|----|----------|-----|----|
| 1 | 市立砺波総合病院 | 砺波市 | ☆ |

☆：地域がん診療連携拠点病院

(2) 療養支援 在宅療養支援機能

| 番号 | 名称 | 所在地 | 備考 |
|----|-------------|------|-------|
| 1 | おおた内科クリニック | 砺波市 | |
| 2 | かねきホームクリニック | 砺波市 | |
| 3 | 佐藤内科クリニック | 砺波市 | |
| 4 | 高橋外科医院 | 砺波市 | |
| 5 | やました医院 | 砺波市 | |
| 6 | ものがたり診療所 | 砺波市 | |
| | 辻内科医院 | 小矢部市 | 削除 廃止 |
| 7 | 村田医院 | 小矢部市 | |
| 8 | 公立南砺中央病院 | 南砺市 | |
| 9 | 産婦人科内科 金子医院 | 南砺市 | |
| 10 | 城端理休クリニック | 南砺市 | |
| 11 | 鷹西医院 | 南砺市 | |
| 12 | 南砺市民病院 | 南砺市 | |
| 13 | 根井クリニック | 南砺市 | |
| 14 | 花の杜石坂内科醫院 | 南砺市 | |
| 15 | 山見内科医院 | 南砺市 | |

◇乳がん

(1) 治療

①がん診療機能

| 番号 | 名称 | 所在地 | 備考 |
|----|----------------|------|----|
| 1 | 市立砺波総合病院 | 砺波市 | |
| 2 | 公立学校共済組合北陸中央病院 | 小矢部市 | |
| 3 | 南砺市民病院 | 南砺市 | |
| 4 | 公立南砺中央病院 | 南砺市 | |

②がん診療拠点病院の診療機能

| 番号 | 名称 | 所在地 | 備考 |
|----|----------|-----|----|
| 1 | 市立砺波総合病院 | 砺波市 | ☆ |

☆：地域がん診療連携拠点病院

(2) 療養支援 在宅療養支援機能

| 番号 | 名称 | 所在地 | 備考 |
|----|-------------|------|----|
| 1 | かねきホームクリニック | 砺波市 | |
| | 高橋外科医院 | 砺波市 | 削除 |
| 2 | ものがたり診療所 | 砺波市 | |
| 3 | やました医院 | 砺波市 | |
| 4 | 村田医院 | 小矢部市 | |
| 5 | 公立南砺中央病院 | 南砺市 | |
| 6 | 産婦人科内科 金子医院 | 南砺市 | |
| 7 | 南砺市民病院 | 南砺市 | |

一次診療に該当しなくなった

◇子宮がん

(1) 治療

①がん診療機能

| 番号 | 名称 | 所在地 | 備考 |
|----|----------------|------|----|
| 1 | 市立砺波総合病院 | 砺波市 | |
| 2 | 公立学校共済組合北陸中央病院 | 小矢部市 | |

②がん診療拠点病院の診療機能

| 番号 | 名称 | 所在地 | 備考 |
|----|----------|-----|----|
| 1 | 市立砺波総合病院 | 砺波市 | ☆ |

☆：地域がん診療連携拠点病院

(2) 療養支援 在宅療養支援機能

| 番号 | 名称 | 所在地 | 備考 |
|----|-------------|-----|----|
| | かねきホームクリニック | 砺波市 | 削除 |
| 1 | ものがたり診療所 | 砺波市 | |
| 2 | 公立南砺中央病院 | 南砺市 | |
| 3 | 産婦人科内科 金子医院 | 南砺市 | |
| 4 | 南砺市民病院 | 南砺市 | |

希望せず

◇がん共通

○療養支援 在宅療養支援機能

〈薬局〉

| 番号 | 名称 | 所在地 | 備考 |
|----|----------------|------|----|
| 1 | イオン薬局となみ店 | 砺波市 | |
| 2 | ウエルシア薬局 砺波豊町店 | 砺波市 | |
| 3 | クスリのアオキ新富薬局 | 砺波市 | |
| 4 | クスリのアオキ杉木薬局 | 砺波市 | 新規 |
| 5 | ことぶきアルプ薬局 | 砺波市 | |
| 6 | すぎのき薬局 | 砺波市 | |
| 7 | タケザワ薬局 トナミ店 | 砺波市 | |
| 8 | たちばな薬局 | 砺波市 | |
| 9 | たちばな薬局エナックス | 砺波市 | |
| 10 | たんぼぼ薬局 砺波店 | 砺波市 | |
| 11 | チューリップ公園前薬局 | 砺波市 | |
| 12 | チューリップ山王薬局 | 砺波市 | |
| 13 | チューリップ杉木薬局 | 砺波市 | |
| 14 | チューリップ太郎丸薬局 | 砺波市 | |
| 15 | チューリップ中神薬局 | 砺波市 | |
| 16 | チューリップ砺波薬局 | 砺波市 | |
| 17 | とやま調剤薬局 となみ店 | 砺波市 | 新規 |
| 18 | ひかり薬局 栄町店 | 砺波市 | |
| 19 | ひかり薬局 豊町店 | 砺波市 | |
| 20 | ひまわり薬局 砺波店 | 砺波市 | |
| 21 | アイン薬局 小矢部店 | 小矢部市 | |
| 22 | クスリのアオキ小矢部中央薬局 | 小矢部市 | |
| 23 | グリーン小矢部薬局 | 小矢部市 | 新規 |
| 24 | こぐま薬局 | 小矢部市 | |
| 25 | 田川薬局 | 小矢部市 | |
| 26 | チューリップ殖生薬局 | 小矢部市 | |
| | 日本調剤 小矢部薬局 | 小矢部市 | 削除 |
| 27 | ひなげし薬局小矢部中央店 | 小矢部市 | 新規 |
| 28 | 薬局マツモトキヨシ小矢部店 | 小矢部市 | |
| 29 | アイン薬局 南砺中央店 | 南砺市 | |
| 30 | アイン薬局 南砺店 | 南砺市 | |
| 31 | クスリのアオキ福野薬局 | 南砺市 | |
| 32 | 笹田薬局 | 南砺市 | 新規 |
| | シメノドラッグ福光薬局 | 南砺市 | 削除 |
| 33 | たんぼぼ薬局 南砺中央店 | 南砺市 | |
| 34 | チューリップ天神町薬局 | 南砺市 | |
| 35 | チューリップ福野薬局 | 南砺市 | |
| 36 | チューリップ福光薬局 | 南砺市 | |
| 37 | とやま調剤薬局 南砺山見店 | 南砺市 | |
| 38 | 野村薬局 | 南砺市 | 新規 |
| 39 | ファーマライズ薬局 南砺店 | 南砺市 | |
| 40 | ファーマライズ薬局 福光店 | 南砺市 | 新規 |
| 41 | 福野アルプ薬局 | 南砺市 | |
| 42 | 福野グリーン薬局 | 南砺市 | |
| 43 | 福野ひまわり薬局 | 南砺市 | |
| 44 | 松村薬局 | 南砺市 | 新規 |
| 45 | 薬局マツモトキヨシ福光店 | 南砺市 | 新規 |
| 46 | ワタナベ薬局 | 南砺市 | |

〈ホスピス・緩和ケア病床を有する病院〉

管内該当なし

脳卒中の医療を担う医療機関等

【砺波医療圏】

(1) 急性期 救急医療の機能

| 番号 | 名称 | 所在地 | 備考 |
|----|----------|-----|----|
| 1 | 市立砺波総合病院 | 砺波市 | ☆ |
| 2 | 南砺市民病院 | 南砺市 | |

☆：次の対応が可能な医療機関

- ・脳卒中が疑われる患者に対する専門的診療の24時間実施（画像転送等の遠隔診断に基づく治療を含む）
- ・適応のある脳梗塞症例に対する来院後1時間以内（もしくは発症後4.5時間以内）の組織プラスミノゲンアクチベーター（t-PA）の静脈内投与による血栓溶解療法の実施
- ・外科的治療が必要と判断した場合における来院後2時間以内の治療開始

(2) 回復期 身体機能を回復させるリハビリテーションを実施する機能

| 番号 | 名称 | 所在地 | 備考 |
|----|----------------|------|----|
| 1 | 市立砺波総合病院 | 砺波市 | |
| 2 | 公立学校共済組合北陸中央病院 | 小矢部市 | |
| 3 | 公立南砺中央病院 | 南砺市 | |
| 4 | 南砺市民病院 | 南砺市 | ☆ |
| 5 | ふくの若葉病院 | 南砺市 | 新規 |

STに該当

☆：回復期リハビリテーション病棟を有する医療機関

(3) 維持期（生活期） 日常生活への復帰及び（日常生活の）維持のためのリハビリテーションを実施する機能

<病院・診療所>

| 番号 | 名称 | 所在地 | 備考 |
|----|----------------|------|----|
| 1 | あおい病院 | 砺波市 | |
| 2 | 市立砺波総合病院 | 砺波市 | |
| 3 | 砺波サンシャイン病院 | 砺波市 | |
| 4 | 砺波誠友病院 | 砺波市 | |
| 5 | となみ三輪病院 | 砺波市 | |
| 6 | 太田病院 | 小矢部市 | 新規 |
| 7 | 公立学校共済組合北陸中央病院 | 小矢部市 | |
| 8 | 西野内科病院 | 小矢部市 | |
| 9 | 公立南砺中央病院 | 南砺市 | |
| 10 | 南砺市民病院 | 南砺市 | |
| 11 | ふくの若葉病院 | 南砺市 | |

リハビリに該当

心血管疾患の医療を担う医療機関等

【砺波医療圏】

(1) 急性期 救急医療の機能

| 番号 | 名称 | 所在地 | 備考 |
|----|----------|-----|----|
| 1 | 市立砺波総合病院 | 砺波市 | |

(2) 回復期 身体機能を回復させる心臓リハビリテーションを実施する機能

| 番号 | 名称 | 所在地 | 備考 |
|----|----------|-----|----|
| 1 | 市立砺波総合病院 | 砺波市 | |

糖尿病の医療を担う医療機関等

【砺波医療圏】

(1) 専門治療 血糖コントロール不可例の治療を行う機能

| 番号 | 名称 | 所在地 | 備考 |
|----|----------------|------|----|
| 1 | 市立砺波総合病院 | 砺波市 | |
| 2 | 太田病院 | 小矢部市 | |
| 3 | 公立学校共済組合北陸中央病院 | 小矢部市 | |
| 4 | 西野内科病院 | 小矢部市 | |
| 5 | 公立南砺中央病院 | 南砺市 | |
| 6 | 南砺市民病院 | 南砺市 | |

(2) 急性増悪時治療 急性合併症の治療を行う機能

| 番号 | 名称 | 所在地 | 備考 |
|----|----------------|------|----|
| 1 | 市立砺波総合病院 | 砺波市 | |
| 2 | 太田病院 | 小矢部市 | |
| 3 | 公立学校共済組合北陸中央病院 | 小矢部市 | |
| 4 | 公立南砺中央病院 | 南砺市 | |
| 5 | 南砺市民病院 | 南砺市 | |

(3) 慢性合併症治療 糖尿病の慢性合併症の治療を行う機能

〈慢性合併症治療一般〉

| 番号 | 名称 | 所在地 | 備考 |
|----|----------------|------|---------------|
| 1 | あおい病院 | 砺波市 | |
| 2 | 大沢内科クリニック | 砺波市 | |
| | 桐沢医院 | 砺波市 | 削除 内科がなくなったため |
| 3 | 寿康堂 吉田医院 | 砺波市 | |
| 4 | 市立砺波総合病院 | 砺波市 | |
| 5 | ひがしでクリニック | 砺波市 | |
| 6 | 山本内科医院 | 砺波市 | |
| 7 | 力耕会 金井医院 | 砺波市 | |
| 8 | 畠山内科クリニック | 小矢部市 | |
| 9 | 太田病院 | 小矢部市 | |
| 10 | 大野クリニック | 小矢部市 | |
| 11 | 公立学校共済組合北陸中央病院 | 小矢部市 | |
| 12 | つざわ津田病院 | 小矢部市 | |
| 13 | 西野内科病院 | 小矢部市 | |
| 14 | 沼田医院 | 小矢部市 | |
| 15 | 公立南砺中央病院 | 南砺市 | |
| 16 | 産婦人科内科 金子医院 | 南砺市 | |
| 17 | 中田内科医院 | 南砺市 | |
| 18 | 南砺家庭・地域医療センター | 南砺市 | |
| 19 | 南砺市民病院 | 南砺市 | |
| 20 | 花の杜石坂内科醫院 | 南砺市 | |

〈糖尿病網膜症〉

| 番号 | 名称 | 所在地 | 備考 |
|----|----------------|------|----|
| 1 | 桐沢医院 | 砺波市 | |
| 2 | 市立砺波総合病院 | 砺波市 | |
| 3 | とよだ眼科クリニック | 砺波市 | |
| 4 | ゆあさ眼科 | 砺波市 | |
| 5 | 小矢部たがわ眼科 | 小矢部市 | |
| 6 | 公立学校共済組合北陸中央病院 | 小矢部市 | |
| 7 | 川口眼科医院 | 南砺市 | |
| 8 | 柴田医院 | 南砺市 | |
| 9 | 森田眼科医院 | 南砺市 | |

〈糖尿病腎症〉

| 番号 | 名称 | 所在地 | 備考 |
|----|----------------|------|----|
| 1 | 市立砺波総合病院 | 砺波市 | |
| 2 | 公立学校共済組合北陸中央病院 | 小矢部市 | |
| 3 | 公立南砺中央病院 | 南砺市 | |
| 4 | 南砺市民病院 | 南砺市 | |

周産期の医療を担う医療機関等

【砺波医療圏】

- (1) 正常分娩 正常分娩を扱う機能（日常生活・保健指導及び新生児の医療の相談を含む。）

<病院・診療所>

| 番号 | 名称 | 所在地 | 備考 |
|----|----------|-----|----|
| 1 | 津田産婦人科医院 | 砺波市 | |
| 2 | 市立砺波総合病院 | 砺波市 | ☆ |

☆：助産師外来を実施している医療機関

- (分娩可能な医療機関と連携し、妊婦健診を実施している医療機関)

| | |
|----------------|------|
| 伏木医院 | 砺波市 |
| 公立学校共済組合北陸中央病院 | 小矢部市 |
| 産婦人科内科 金子医院 | 南砺市 |

<助産所>

| 番号 | 名称 | 所在地 | 備考 |
|----|--------|-----|----|
| 1 | さかえ助産院 | 砺波市 | |

- (2) 地域周産期母子医療センター等 周産期に係る比較的高度な医療行為を行うことができる機能

| 番号 | 名称 | 所在地 | 備考 |
|----|----------|-----|----|
| 1 | 市立砺波総合病院 | 砺波市 | ☆ |

☆：地域周産期母子医療センター

- (3) 総合周産期母子医療センター 母体又は児におけるリスクの高い妊娠に対する医療及び高度な新生児医療等の周産期医療を行うことができる機能

管内該当なし

- (4) 療養・療育支援 周産期医療関連施設を退院した障害児等が生活の場（施設を含む）で療養・療育できるよう支援する機能

<病院・診療所>

| 番号 | 名称 | 所在地 | 備考 |
|----|----------------|------|-------|
| 1 | 市立砺波総合病院 | 砺波市 | |
| 2 | 住田小児科医院 | 砺波市 | |
| 3 | 柳下小児科内科医院 | 砺波市 | |
| 4 | 柳澤医院 | 砺波市 | |
| 5 | 山本内科医院 | 砺波市 | |
| 6 | 力耕会 金井医院 | 砺波市 | |
| 7 | 青木内科医院 | 小矢部市 | |
| 8 | 太田病院 | 小矢部市 | |
| 9 | 大野クリニック | 小矢部市 | |
| 10 | 公立学校共済組合北陸中央病院 | 小矢部市 | |
| | 辻内科医院 | 小矢部市 | 削除 廃止 |
| 11 | 沼田医院 | 小矢部市 | |
| 12 | 石黒医院 | 南砺市 | |
| 13 | 伊東医院 | 南砺市 | |
| 14 | 公立南砺中央病院 | 南砺市 | |
| 15 | 南砺家庭・地域医療センター | 南砺市 | |
| 16 | 南砺市民病院 | 南砺市 | |
| 17 | ふくみつこども診療所 | 南砺市 | |

<重症心身障害者施設>

| 番号 | 名称 | 所在地 | 備考 |
|----|------------|-----|----|
| 1 | 国立病院機構北陸病院 | 南砺市 | |

小児医療を担う医療機関等

【砺波医療圏】

(1) 一般小児医療 一般小児医療を担う機能

〈病院・診療所〉

| 番号 | 名称 | 所在地 | 備考 |
|----|----------------|------|-------|
| 1 | 市立砺波総合病院 | 砺波市 | |
| 2 | 住田小児科医院 | 砺波市 | |
| 3 | 柳下小児科内科医院 | 砺波市 | |
| 4 | 柳澤医院 | 砺波市 | |
| 5 | 山本内科医院 | 砺波市 | |
| 6 | 力耕会 金井医院 | 砺波市 | |
| 7 | 青木内科医院 | 小矢部市 | |
| 8 | 太田病院 | 小矢部市 | |
| 9 | 大野クリニック | 小矢部市 | |
| 10 | 公立学校共済組合北陸中央病院 | 小矢部市 | |
| | 辻内科医院 | 小矢部市 | 削除 廃止 |
| 11 | 沼田医院 | 小矢部市 | |
| 12 | 石黒医院 | 南砺市 | |
| 13 | 伊東医院 | 南砺市 | |
| 14 | 公立南砺中央病院 | 南砺市 | |
| 15 | 南砺家庭・地域医療センター | 南砺市 | |
| 16 | 南砺市民病院 | 南砺市 | |
| 17 | ふくみつこども診療所 | 南砺市 | |

(2) 小児専門医療 小児専門医療を担う機能

| 番号 | 名称 | 所在地 | 備考 |
|----|----------------|------|----|
| 1 | 市立砺波総合病院 | 砺波市 | ★ |
| 2 | 公立学校共済組合北陸中央病院 | 小矢部市 | |
| 3 | 南砺市民病院 | 南砺市 | |

★：地域周産期母子医療センター

(3) 高度小児専門医療 高度な小児専門医療を担う機能

管内に該当機関なし

在宅医療を担う医療機関等

【砺波医療圏】

I 在宅医療に係る機関

- (1) 退院支援 円滑な在宅療養移行に向けての退院支援が可能な体制
- (2) 日常(名称)
- (3) 急変時の対応 急変時の対応が可能な体制
- (4) 看取り 患者が望む場所での看取りが可能な体制

<病院・診療所>

| 番号 | 名称 | 所在地 | 退院支援 | 日常の療養支援 | 急変時の対応 | 看取り |
|----|----------------|------|------|---------|--------|----------|
| 1 | あみにに医院 | 砺波市 | ○ | ○ | ○ | |
| 2 | 大沢内科クリニック | 砺波市 | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 3 | おおた内科クリニック | 砺波市 | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 4 | かねきホームクリニック | 砺波市 | ○ | ○ | ○ | ○ |
| | 桐沢医院 | 砺波市 | ○ | ○ | ○ | 削除(内科廃止) |
| 5 | さかした医院 | 砺波市 | ○ | ○ | ○ | |
| 6 | 佐藤内科クリニック | 砺波市 | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 7 | さわだクリニック | 砺波市 | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 8 | 寿康堂 吉田医院 | 砺波市 | ○ | ○ | ○ | |
| 9 | 高橋外科医院 | 砺波市 | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 10 | 砺波サナトリウム福井病院 | 砺波市 | ○ | ○ | ○ | |
| 11 | 砺波サンシャイン病院 | 砺波市 | ○ | ○ | ○ | |
| 12 | とよだ眼科クリニック | 砺波市 | ○ | ○ | ○ | |
| 13 | ひがしでクリニック | 砺波市 | ○ | ○ | ○ | |
| 14 | 藤井整形外科医院 | 砺波市 | ○ | ○ | ○ | |
| 15 | 伏木医院 | 砺波市 | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 16 | ものがたり診療所 | 砺波市 | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 17 | 柳澤医院 | 砺波市 | ○ | ○ | ○ | |
| 18 | やました医院 | 砺波市 | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 19 | 山本内科医院 | 砺波市 | ○ | ○ | ○ | |
| 20 | ゆあさ眼科 | 砺波市 | ○ | ○ | ○ | |
| 21 | 力耕会 金井医院 | 砺波市 | ○ | ○ | ○ | |
| 22 | 青木内科医院 | 小矢部市 | ○ | ○ | ○ | |
| 23 | 井上内科医院 | 小矢部市 | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 24 | 島山内科クリニック | 小矢部市 | ○ | ○ | ○ | |
| 25 | 太田病院 | 小矢部市 | ○ | ○ | ○ | |
| 26 | 大野クリニック | 小矢部市 | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 27 | 小矢部大家病院 | 小矢部市 | ○ | ○ | ○ | |
| 28 | 小矢部たがわ眼科 | 小矢部市 | ○ | ○ | ○ | |
| 29 | 桜井眼科医院 | 小矢部市 | ○ | ○ | ○ | |
| 30 | つざわ津田病院 | 小矢部市 | ○ | ○ | ○ | ○ |
| | 辻内科医院 | 小矢部市 | ○ | ○ | ○ | 削除 |
| 31 | 西野内科病院 | 小矢部市 | ○ | ○ | ○ | |
| 32 | 沼田医院 | 小矢部市 | ○ | ○ | ○ | |
| 33 | 公立学校共済組合北陸中央病院 | 小矢部市 | ○ | ○ | ○ | 新規 |
| 34 | 松岡病院 | 小矢部市 | ○ | ○ | ○ | |
| 35 | 村田医院 | 小矢部市 | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 36 | 石黒医院 | 南砺市 | ○ | ○ | ○ | |
| 37 | 伊東医院 | 南砺市 | ○ | ○ | ○ | |
| 38 | 医療法人社団佐伯医院 | 南砺市 | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 39 | 川口眼科医院 | 南砺市 | ○ | ○ | ○ | |
| 40 | くぼクリニック | 南砺市 | ○ | ○ | ○ | |
| 41 | 公立南砺中央病院 | 南砺市 | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 42 | 産婦人科内科 金子医院 | 南砺市 | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 43 | 柴田医院 | 南砺市 | ○ | ○ | ○ | |
| 44 | 城端理休クリニック | 南砺市 | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 45 | 鷹西医院 | 南砺市 | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 46 | 中田内科医院 | 南砺市 | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 47 | 南砺家庭・地域医療センター | 南砺市 | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 48 | 南砺市上平診療所 | 南砺市 | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 49 | 南砺市平診療所 | 南砺市 | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 50 | 南砺市利賀診療所 | 南砺市 | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 51 | 南砺市民病院 | 南砺市 | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 52 | 根井クリニック | 南砺市 | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 53 | 花の杜石坂内科醫院 | 南砺市 | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 54 | ふくの若葉病院 | 南砺市 | ○ | ○ | ○ | |
| 55 | 山之内医院 | 南砺市 | ○ | ○ | ○ | |
| 56 | 山見内科医院 | 南砺市 | ○ | ○ | ○ | ○ |

〈歯科診療所〉

| 番号 | 名称 | 所在地 | 備考 |
|----|--------------|------|----|
| 1 | 安念歯科医院 | 砺波市 | |
| 2 | エントランス歯科 | 砺波市 | |
| 3 | 神田歯科医院 | 砺波市 | |
| 4 | さとう歯科クリニック | 砺波市 | |
| 5 | 澤越歯科医院 | 砺波市 | |
| 6 | 田守歯科クリニック | 砺波市 | |
| 7 | となみ野歯科診療所 | 砺波市 | |
| 8 | 藤井歯科クリニック | 砺波市 | 新規 |
| 9 | 村井歯科医院 | 砺波市 | |
| 10 | あらい歯科クリニック | 小矢部市 | |
| 11 | 上田歯科医院 | 小矢部市 | |
| 12 | 岡宗歯科医院 | 小矢部市 | |
| 13 | 五郎丸歯科クリニック | 小矢部市 | |
| 14 | 谷口歯科医院 | 小矢部市 | |
| 15 | 歯科津田医院 | 小矢部市 | |
| | としこ歯科クリニック | 小矢部市 | 削除 |
| 16 | 山田歯科医院 | 小矢部市 | |
| 17 | 山室歯科クリニック | 小矢部市 | |
| 18 | 北川歯科医院 | 南砺市 | |
| 19 | グリーン歯科 | 南砺市 | |
| 20 | KS歯科富山 | 南砺市 | |
| 21 | 得能歯科医院 | 南砺市 | 新規 |
| 22 | 仲村歯科医院 | 南砺市 | |
| 23 | 南砺市民病院 | 南砺市 | 新規 |
| 24 | 林歯科医院 | 南砺市 | |
| 25 | 細川歯科医院 | 南砺市 | |
| 26 | まな歯科クリニック | 南砺市 | |
| 27 | 山本武夫歯科医院 | 南砺市 | |
| 28 | りきゅうデンタルオフィス | 南砺市 | |

〈薬局〉

| 番号 | 名称 | 所在地 | 備考 |
|----|----------------|------|----|
| 1 | イオン薬局となみ店 | 砺波市 | |
| 2 | ウエルシア薬局 砺波豊町店 | 砺波市 | |
| 3 | クスリのアオキ新富薬局 | 砺波市 | |
| 4 | ことぶきアルプ薬局 | 砺波市 | |
| 5 | すぎのき薬局 | 砺波市 | |
| 6 | タケザワ薬局 トナミ店 | 砺波市 | |
| 7 | たちばな薬局 | 砺波市 | |
| 8 | たちばな薬局エナックス | 砺波市 | |
| 9 | たんぼぼ薬局 砺波店 | 砺波市 | |
| 10 | チューリップ公園前薬局 | 砺波市 | |
| 11 | チューリップ山王薬局 | 砺波市 | |
| 12 | チューリップ杉木薬局 | 砺波市 | |
| 13 | チューリップ太郎丸薬局 | 砺波市 | |
| 14 | チューリップ中神薬局 | 砺波市 | |
| 15 | チューリップ砺波薬局 | 砺波市 | |
| 16 | とやま調剤薬局 となみ店 | 砺波市 | 新規 |
| 17 | ひかり薬局 栄町店 | 砺波市 | |
| 18 | ひかり薬局 豊町店 | 砺波市 | |
| 19 | ひまわり薬局 砺波店 | 砺波市 | |
| 20 | アイン薬局 小矢部店 | 小矢部市 | |
| 21 | クスリのアオキ小矢部中央薬局 | 小矢部市 | |
| 22 | グリーン小矢部薬局 | 小矢部市 | 新規 |
| 23 | こぐま薬局 | 小矢部市 | |
| 24 | 田川薬局 | 小矢部市 | |
| 25 | チューリップ増生薬局 | 小矢部市 | |
| | 日本調剤 小矢部薬局 | 小矢部市 | 削除 |
| 26 | ひなげし薬局小矢部中央店 | 小矢部市 | 新規 |
| 27 | 薬局マツモトキヨシ小矢部店 | 小矢部市 | |
| 28 | アイン薬局 南砺中央店 | 南砺市 | |
| 29 | アイン薬局 南砺店 | 南砺市 | |
| 30 | クスリのアオキ福野薬局 | 南砺市 | |
| | シメノドラッグ福光薬局 | 南砺市 | 削除 |
| 31 | たんぼぼ薬局 南砺中央店 | 南砺市 | |
| 32 | チューリップ天神町薬局 | 南砺市 | |
| 33 | チューリップ福野薬局 | 南砺市 | |
| 34 | チューリップ福光薬局 | 南砺市 | |
| 35 | とやま調剤薬局 南砺山見店 | 南砺市 | |
| 36 | ファーマライズ薬局 南砺店 | 南砺市 | |
| 37 | 福野アルプ薬局 | 南砺市 | |
| 38 | 福野グリーン薬局 | 南砺市 | |
| 39 | 福野ひまわり薬局 | 南砺市 | |
| | 松村薬局 | 南砺市 | |
| 40 | 薬局マツモトキヨシ福光店 | 南砺市 | 新規 |
| 41 | ワタナベ薬局 | 南砺市 | |

〈地域包括支援センター〉

| 番号 | 名称 | 所在地 | 備考 |
|----|----------------|------|----|
| 1 | 砺波市地域包括支援センター | 砺波市 | |
| 2 | 小矢部市地域包括支援センター | 小矢部市 | |
| 3 | 南砺市地域包括支援センター | 南砺市 | |

〈介護家族等のレスパイト等のための在宅重症難病患者の一時受入れ病院〉

| 番号 | 名称 | 所在地 | 備考 |
|----|----------------|------|----|
| 1 | 市立砺波総合病院 | 砺波市 | |
| 2 | 公立学校共済組合北陸中央病院 | 小矢部市 | |
| 3 | 公立南砺中央病院 | 南砺市 | |
| 4 | 国立病院機構北陸病院 | 南砺市 | |
| 5 | 南砺市民病院 | 南砺市 | |

〈医療系ショートステイによる在宅患者の一時受入れ病院〉

| 番号 | 名称 | 所在地 | 備考 |
|----|-------|-----|----|
| 1 | あおい病院 | 砺波市 | |

II 入院医療機関

(1) 退院支援 円滑な在宅療養移行に向けての退院支援が可能な体制

〈入院医療機関〉

| 番号 | 名称 | 所在地 | 備考 |
|----|----------------|------|----|
| 1 | 市立砺波総合病院 | 砺波市 | |
| 2 | 公立学校共済組合北陸中央病院 | 小矢部市 | |
| 3 | 公立南砺中央病院 | 南砺市 | |
| 4 | 南砺市民病院 | 南砺市 | |

(2) 急変時の対応 急変時の対応が可能な体制

| 番号 | 名称 | 所在地 | 備考 |
|----|----------------|------|----|
| 1 | 市立砺波総合病院 | 砺波市 | |
| 2 | 公立学校共済組合北陸中央病院 | 小矢部市 | |
| 3 | 南砺市民病院 | 南砺市 | |

(3) 看取り 患者が望む場所での看取りが可能な体制

| 番号 | 名称 | 所在地 | 備考 |
|----|----------------|------|----|
| 1 | 市立砺波総合病院 | 砺波市 | |
| 2 | 公立学校共済組合北陸中央病院 | 小矢部市 | |
| 3 | 南砺市民病院 | 南砺市 | |

III 在宅医療において積極的な役割を担う医療機関

| 番号 | 名称 | 所在地 | 備考 |
|----|---------------|------|----|
| 1 | あみたに医院 | 砺波市 | |
| 2 | 力耕会 金井医院 | 砺波市 | |
| 3 | かねきホームクリニック | 砺波市 | |
| 4 | さわだクリニック | 砺波市 | |
| 5 | 高橋外科医院 | 砺波市 | |
| 6 | ものがたり診療所 | 砺波市 | |
| 7 | やました医院 | 砺波市 | |
| 8 | 青木内科医院 | 小矢部市 | |
| 9 | 井上内科医院 | 小矢部市 | 新規 |
| 10 | 太田病院 | 小矢部市 | |
| 11 | 大野クリニック | 小矢部市 | |
| 12 | 小矢部大家病院 | 小矢部市 | 新規 |
| | 辻内科医院 | 小矢部市 | 削除 |
| 13 | 畠山内科クリニック | 小矢部市 | |
| 14 | 村田医院 | 小矢部市 | |
| 15 | 石黒医院 | 南砺市 | 新規 |
| 16 | 佐伯医院 | 南砺市 | |
| 17 | 産婦人科内科 金子医院 | 南砺市 | |
| 18 | 城端理休クリニック | 南砺市 | |
| 19 | 鷹西医院 | 南砺市 | 新規 |
| 20 | 中田内科医院 | 南砺市 | |
| 21 | 南砺家庭・地域医療センター | 南砺市 | 新規 |
| 22 | 南砺市上平診療所 | 南砺市 | 新規 |
| 23 | 南砺市平診療所 | 南砺市 | 新規 |
| 24 | 南砺市利賀診療所 | 南砺市 | 新規 |
| 25 | 南砺市民病院 | 南砺市 | |
| 26 | 根井クリニック | 南砺市 | |
| 27 | 花の杜石坂内科医院 | 南砺市 | |
| 28 | 山見内科医院 | 南砺市 | 新規 |

IV 在宅医療に必要な連携を担う拠点

| 番号 | 名称 | 所在地 | 備考 |
|----|--------------------------|------|----|
| 1 | 市立砺波総合病院 | 砺波市 | |
| 2 | 砺波医師会 (砺波在宅医療支援センター) | 砺波市 | |
| | 医療法人社団ナラティブホーム | 砺波市 | 削除 |
| 3 | 小矢部市医師会 (小矢部市在宅医療支援センター) | 小矢部市 | |
| 4 | 南砺市医師会 (南砺市在宅医療支援センター) | 南砺市 | |

| 機能 | 【予 防】 | 【治 療】 | | 【療養支援】 |
|-----------|--|---|---|--|
| | がんを予防する機能 | がん診療機能 | がん診療拠点病院の診療機能 | 在宅療養支援機能 |
| 目標 | <ul style="list-style-type: none"> ○ 禁煙やがんと関連するウイルス等の感染予防、生活習慣の改善などがんのリスクを低減させること ○ 科学的根拠に基づくがん検診の実施、がん検診の精度管理・事業評価の実施及びがん検診受診率を向上させること | <ul style="list-style-type: none"> ○ 精密検査や確定診断等を実施すること ○ 診療ガイドラインに則した標準的治療を推進すること ○ 患者の状態やがんの病態に応じて、手術療法、放射線療法及び薬物療法等や、これらを組み合わせた集学的治療を実施すること ○ がんの治療の合併症の予防や軽減を図り、支持療法を推進すること ○ 各職種の専門性を活かした多職種でのチーム医療を実施すること ○ 患者やその家族が自ら治療方法等を選択できるよう、インフォームドコンセントをしっかりと行い、セカンドオピニオンを受けやすい環境の整備を図ること ○ がんと診断された時から、治療、在宅療養など様々な場面で切れ目なく緩和ケアを実施するとともに、チームによる専門的な緩和ケアを提供すること ○ 身体的苦痛の緩和だけでなく、不安や抑うつなど心理的苦痛、就業、経済負担等の社会的苦痛など様々な苦痛に対して十分な緩和ケアを提供すること ○ 医療だけでなく生活・介護・就労など、がん患者からの様々な相談に応じる相談支援体制の充実を図ること | | <ul style="list-style-type: none"> ○ がん患者やその家族が希望する場所で、切れ目のない緩和ケアを含めた在宅医療・介護サービスを受けられるよう在宅療養体制を充実させること |
| 求められる事項 | <p>(医療機関)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ がんに係る精密検査を実施すること ○ 精密検査の結果を市町村や検診機関等の関係機関にフィードバックするなど、がん検診の精度管理に協力すること ○ 禁煙外来を実施すること ○ 敷地内禁煙を実施すること <p>(行政)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 県及び市町村は、がん予防に関する正しい知識の普及啓発を行うこと ○ 市町村は、がん検診を実施すること ○ 市町村は、関係機関等と連携し、要精検者や未受診者が受診しやすい環境整備を行うこと ○ 県は、市町村や関係機関と連携し、禁煙希望者に対する禁煙支援や受動喫煙の防止等のたばこ対策に取り組むこと ○ 県は、ウイルス等の感染に起因するがんへの対策を推進すること ○ 県は、市町村に対して科学的根拠に基づくがん検診を実施するよう助言すること ○ がん登録等から得られた情報を活用してがんの現状把握に努めること ○ 県は、がん対策推進協議会がん予防検診部会において、検診の実施方法や精度管理の向上等に向けた取組みを検討すること | <ul style="list-style-type: none"> ○ 診療ガイドラインに則した診療を実施すること ○ 血液検査、画像検査(エックス線検査、CT、MRI、核医学検査、超音波検査、内視鏡)及び病理検査等の診断・治療に必要な検査が実施可能であること ○ 病理診断や画像診断等が実施可能であること ○ 患者の状態やがんの病態に応じて、手術療法、放射線療法及び薬物療法等や、これらを組み合わせた集学的治療が実施可能であること ○ がんと診断された時から緩和ケアを実施すること | <ul style="list-style-type: none"> ○ 患者の状態やがんの病態に応じて、手術療法、放射線療法及び薬物療法等や、これらを組み合わせた集学的治療、緩和ケア及び外来化学療法が実施可能であること ○ 専門医や専門・認定看護師、放射線治療専門放射線技師、がん薬物療法認定薬剤師など専門性の高い医療従事者で構成された多職種でのチーム医療を実施すること ○ がん治療の合併症予防や軽減を図るため、周術期の口腔管理を実施する病院内の歯科や歯科医療機関と連携を図ること ○ 患者とその家族の意向に応じて、専門的な知識を有する第三者の立場にある医師の意見を求めることができるセカンドオピニオンが受けられること ○ 院内がん登録を実施すること ○ 緩和ケアチームや緩和ケア外来の診療機能の向上を図り、身体的苦痛の緩和だけでなく、不安や抑うつなど心理的苦痛、就業、経済負担等の社会的苦痛など様々な苦痛に対して十分な緩和ケアを提供すること ○ 地域連携支援の体制を確保するため、病院間の役割分担を進めるとともに、研修、カンファレンス、診療支援、地域連携クリティカルパス等の活用や、急変時の対応も含めて、他のがん診療機能や在宅療養支援機能を有している医療機関等と連携すること ○ 相談支援の体制を確保し、情報の収集・発信、患者・家族の交流の支援等を実施していること。その際、小児・AYA世代のがん、希少がん、難治性がん等に関する情報についても提供できるよう留意すること ○ 仕事と治療の両立支援や就職支援、がん経験者の就労継続支援の取組みをがん患者に提供できるようにすること | <ul style="list-style-type: none"> ○ 診療情報や治療計画を共有するなど、がん診療連携拠点病院等ががん診療機能を有する医療機関と連携し、退院後の切れ目のない緩和ケア等を提供すること ○ 地域においては、24時間対応が可能な在宅医療提供体制を構築し、看取りを含めた人生の最終段階におけるケアを提供すること ○ 医療用麻薬の適正使用によりがん疼痛等に対するケアを実施すること ○ 5大がん(肺、胃、肝、大腸、乳がん)の県内統一の地域連携クリティカルパスに加え、在宅緩和ケア地域連携クリティカルパスの運用により、がん診療連携拠点病院等と地域の医療機関の連携を強化すること |
| 医療機関例 | | ○ 病院・診療所 | <ul style="list-style-type: none"> ○ がん診療連携拠点病院 ○ がん診療地域連携拠点病院 | <ul style="list-style-type: none"> ○ 病院・診療所 ○ 緩和ケア病棟・病床を有する病院 ○ 薬局 ○ 在宅緩和ケア支援センター ○ 訪問看護ステーション |
| 医療機関選定の基準 | ○リストは作成しない | <ul style="list-style-type: none"> ○下記のすべてを満たす機関 【肺がん】肺悪性腫瘍摘出術・肺悪性腫瘍化学療法 【胃がん】胃悪性腫瘍手術・胃悪性腫瘍化学療法 【肝がん】肝生検・肝悪性腫瘍手術・肝悪性腫瘍化学療法 【大腸がん】大腸悪性腫瘍手術・大腸悪性腫瘍化学療法 【乳がん】乳腺悪性腫瘍手術・乳腺悪性腫瘍化学療法 【子宮がん】子宮悪性腫瘍手術・子宮悪性腫瘍化学療法 + 【緩和ケア領域】医療用麻薬によるがん疼痛治療 がんに伴う精神症状のケア 【禁煙外来・敷地内全面禁煙】 | <ul style="list-style-type: none"> ○ がん診療連携拠点病院 ○ がん診療地域連携拠点病院 | <p>【医療機関】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○下記のすべてを満たす機関 1. 消化器、肝・胆道・膵臓、呼吸器、乳腺、婦人科領域の一次診療 2. 医療用麻薬によるがん疼痛治療 3. 在宅における看取り 4. 往診あるいは在宅訪問診療 5. 疼痛の管理 6. 在宅ターミナルケアの対応 <ul style="list-style-type: none"> ○ 【ホスピス・緩和ケア病棟を有する病院】 ○ 【薬局】(麻薬調剤、在宅患者訪問薬剤管理指導の提供) ○ 【訪問看護ステーション】※リスト作成なし ○ 【介護サービス事業所】※リスト作成なし ○ 【居宅介護支援事業所】※リスト作成なし |

脳卒中の医療提供体制における各医療機能

| | 【予 防】 | 【救 護】 | 【急 性 期】 | 【回 復 期】 | 【維 持 期(生 活 期)】 |
|-----------|--|---|---|---|---|
| 機 能 | 発症予防の機能 | 応急手当・病院前救護の機能 | 救急医療の機能 | 身体機能を回復させるリハビリテーションを実施する機能 | 日常生活への復帰及び(日常生活の)維持のためのリハビリテーションを実施する機能 |
| 目 標 | ○ 脳卒中の発症を予防すること | ○ 脳卒中が疑われる患者が、発症後迅速に専門的な診療が可能な医療機関に到着できること。 | ○ 患者の来院後1時間以内(発症後4.5時間以内)に専門的な治療を開始すること ○ 発症後4.5時間を超えても血管内治療など高度に専門的な治療の実施について検討すること ○ 生活不活発病(廃用症候群)や合併症の予防、早期にセルフケアについて自立できるためのリハビリテーションを実施すること | ○ 機能回復やADL(日常生活動作)の向上のための集中的なリハビリテーションを実施すること ○ 再発予防の治療や基礎疾患・危険因子の管理を実施すること ○ 誤嚥性肺炎等の合併症の予防を図ること | ○ 生活機能の維持・向上のためのリハビリテーションを実施し、在宅等への復帰及び日常生活の継続を支援すること ○ 再発予防の治療や基礎疾患・危険因子の管理を実施すること ○ 誤嚥性肺炎等の合併症の予防を図ること |
| 求められる事項 | ○ 高血圧、糖尿病、脂質異常症、不整脈(特に心房細動)、喫煙、過度の飲酒等の基礎疾患及び危険因子の管理が可能であること ○ 突然の症状出現時における対応について、本人及び家族など患者の周囲の者に対する教育、啓発を実施すること ○ 突然の症状出現時に、急性期医療を担う医療機関への受診を勧奨すること | (本人及び家族等周囲にいる者) ○ 発症後速やかに救急搬送の要請を行うこと(救急救命士等) ○ 地域メディカルコントロール協議会の定めたプロトコール(活動基準)に沿い、適切な観察・判断・処置を行うこと ○ 急性期医療を担う医療機関へ発症後迅速に搬送すること | ○ 血液検査や画像検査等の必要な検査が24時間実施可能であること ○ 脳卒中が疑われる患者に対して、専門的診療が24時間実施可能であること(画像伝送等の遠隔診断に基づく治療を含む。) ○ 適応のある脳梗塞症例に対し、来院後1時間以内(若しくは発症後4.5時間以内)に組織プラスミノゲン・アクチベータ(t-PA)の静脈内投与による血栓溶解療法が実施可能であること(医療機関が単独でt-PA療法を実施できない場合には、遠隔画像診断等を用いた診断の補助に基づく実施を含む。) ○ 適応のある脳卒中症例に対し、外科手術及び脳血管内手術が来院後速やかに実施可能又は実施可能な医療機関との連携体制がとれていること ○ 呼吸・循環・栄養等の全身管理及び感染症や深部静脈血栓症等の合併症に対する診療が可能であること ○ 合併症の中でも、特に誤嚥性肺炎の予防のために、口腔管理を実施する病院内の歯科や歯科医療機関等を含め、多職種間で連携して対策を図ること ○ リスク管理のもとに早期座位・立位、関節可動域訓練、摂食・嚥下訓練、装具を用いた早期歩行訓練、セルフケア訓練等のリハビリテーションが実施可能であること ○ 個々の患者の神経症状等の程度に基づき、回復期リハビリテーションの適応を検討できること ○ 診療情報やリハビリテーションを含む治療計画を共有するなど回復期又は維持期の医療機関等と連携していること ○ 回復期又は維持期に、重度の後遺症等により自宅への退院が容易でない患者を受け入れる医療施設や介護施設等と連携し、その調整を行うこと ○ 脳卒中の疑いで救急搬送された患者について、その最終判断を救急隊に情報提供することが望ましい | ○ 再発予防の治療、基礎疾患・危険因子の管理、抑うつ状態や認知症などの脳卒中後の様々な合併症への対応が可能であること ○ 失語、高次脳機能障害、嚥下障害、歩行障害などの機能障害の改善とADL(日常生活動作)の向上を目的とした、理学療法、作業療法、言語聴覚療法等のリハビリテーションが専門医療スタッフにより集中的に実施可能であること ○ 合併症の中でも、特に誤嚥性肺炎の予防のために、口腔管理を実施する病院内の歯科や歯科医療機関等を含め、多職種間で連携して対策を図ること ○ 診療情報やリハビリテーションを含む治療計画を共有するなど急性期や維持期の医療機関等と連携していること ○ 再発が疑われる場合には、急性期の医療機関と連携すること等により、患者の病態を適切に評価すること | ○ 再発予防の治療、基礎疾患・危険因子の管理、抑うつ状態への対応等が可能であること ○ 生活機能の維持及び向上のためのリハビリテーションが実施可能であること ○ 合併症の中でも、特に誤嚥性肺炎の予防のために、口腔管理を実施する病院内の歯科や歯科医療機関等を含め、多職種間で連携して対策を図ること ○ 介護支援専門員が自立生活又は在宅療養を支援するための居宅介護サービスを調整すること ○ 診療情報やリハビリテーションを含む治療計画(地域連携クリティカルパス等)を共有するなど回復期又は急性期の医療機関等と連携していること ○ 合併症発症時や脳卒中の再発時に、患者の状態に応じた適切な医療を提供できる医療機関と連携していること |
| 医療機関例 | | | ○ 病院・診療所 | ○ 病院・診療所 | ○ 病院・診療所 ○ 介護老人保健施設 |
| 医療機関選定の基準 | ○ リストは作成しない | ○ リストは作成しない | ○脳卒中情報システムに参加しており、 且つ、下記項目のいずれかを満たす医療機関 ・経皮的選択的脳血栓・塞栓溶解術(24時間対応) ・経皮的選択的脳血栓・塞栓溶解術(24時間対応以外) ・抗血栓療法(t-PA) ・頭蓋内血腫除去術(24時間対応) ・頭蓋内血腫除去術(24時間対応以外) ・脳動脈瘤根治術(被包術、クリッピング)(24時間対応) ・脳動脈瘤根治術(被包術、クリッピング)(24時間対応以外) ・脳血管内手術 | ○下記のすべてを満たす機関 ・入院可能 ・回復期リハビリテーション病棟(病床) 又は脳血管疾患等リハビリテーションの実施 ・次のすべてが配置されていること ・理学療法士 ・作業療法士 ・言語聴覚士 | 【医療機関】 ○下記のすべてを満たす機関 ・入院可能 ・脳血管疾患等リハビリテーションの実施 ・次のいずれかが配置されていること ・理学療法士 ・作業療法士 ○【介護老人保健施設】※リスト作成なし |

心筋梗塞等の心血管疾患の医療提供体制における各医療機能

| 機能 | 【予防】 | 【救護】 | 【急性期】 | 【回復期】 | 【再発予防】 |
|-----------|--|--|--|---|---|
| | 発症予防の機能 | 応急手当・病院前救護の機能 | 救急医療の機能 | 疾患管理プログラムとしての心血管疾患リハビリテーションを実施する機能 | 再発予防の機能 |
| 目標 | ○ 心筋梗塞等の心血管疾患の発症を予防すること | ○ 心筋梗塞等の心血管疾患の疑われる患者が、できるだけ早期に急性期医療を担う医療機関に搬送されること | ○ 患者の来院後速やかに初期治療を開始するとともに、30分以内に専門的な治療を開始すること ○ 合併症や再発の予防、在宅復帰のための心臓リハビリテーションを実施すること ○ 再発予防のため、定期的専門的検査を実施すること | ○ 再発予防の治療や基礎疾患・危険因子の管理を実施すること ○ 合併症や再発の予防、在宅復帰のための心血管疾患リハビリテーションを入院又は通院により実施すること ○ 在宅など生活の場への復帰を支援すること ○ 患者に対し、再発予防などに関し必要な知識を教育すること | ○ 再発予防の治療や基礎疾患・危険因子の管理を実施すること ○ 在宅療養を継続できるよう支援すること |
| 求められる事項 | ○ 高血圧、脂質異常症、喫煙、糖尿病等の危険因子の管理が可能であること ○ 初期症状出現時における対応について、本人及び家族など患者の周囲の者に対する教育、啓発を実施すること ○ 初期症状出現時に、急性期医療を担う医療機関への受診を勧奨すること | (家族等周囲の者) ○ 発症後速やかに救急要請を行うこと ○ 心肺停止が疑われる者に対して、AEDの使用を含めた救急蘇生法など適切な処置を実施すること (救急救命士等) ○ 地域メディカルコントロール協議会が定めたプロトコール(活動基準)に則し、適切な観察・判断・処置を実施すること ○ 急性期医療を担う医療機関へ速やかに搬送すること | ○ 心電図検査、血液生化学検査、心臓超音波検査、エックス線検査、CT検査、心臓カテーテル検査、機械的補助循環装置など必要な検査や処置が24時間対応可能であること ○ 心筋梗塞等の心血管疾患が疑われる患者について、専門的な診療を行う医師等が24時間対応可能であること ○ ST上昇型心筋梗塞の場合、冠動脈造影検査及び適応があれば経皮的冠動脈形成術(PCI)を行い、来院後90分以内の冠動脈再疎通が可能であること ○ 慢性心不全の急性増悪の場合、状態の安定化に必要な内科的治療が可能であること ○ 循環管理、呼吸管理、疼痛管理等の全身管理や、ポンプ失調、心破裂等の合併症治療が可能であること ○ 虚血性心疾患に対する冠動脈バイパス術(CABG)や大動脈解離に対する大動脈人工血管置換術の外科的治療が可能又は外科的治療が可能な施設との連携体制がとれていること ○ 電気的除細動、機械的補助循環装置、緊急ペーシングへの対応が可能であること ○ 運動耐容能等に基づいた運動処方により合併症を防ぎつつ、身体的、精神・心理的、社会的に最も適切な状態に改善することを目的とする心臓リハビリテーションが可能であること ○ 抑うつ状態等の対応が可能であること ○ 診療情報や治療計画を共有するなど回復期の医療機関等と連携していること、またその一環として、再発 | ○ 再発予防の治療や基礎疾患・危険因子の管理、抑うつ状態等の対応等が可能であること ○ 心電図検査、電気的除細動など急性増悪時の対応が可能であること ○ 合併症併発時や再発時に緊急の内科的・外科的治療が可能な医療機関と連携していること ○ 運動耐容能を評価した上で、運動療法、食事療法、患者教育等の心血管疾患リハビリテーションが実施可能であること ○ 心筋梗塞等の心血管疾患の再発や重症不整脈等の発生時における対応法について、患者及び家族への教育を行っていること ○ 診療情報や治療計画を共有するなど急性期の医療機関等と連携していること | ○ 再発予防のための治療や基礎疾患・危険因子の管理、抑うつ状態への対応が可能であること ○ 緊急時の除細動など急性増悪時への対応が可能であること ○ 合併症併発時や再発時に緊急の内科的・外科的治療が可能な医療機関と連携していること ○ 再発予防のための定期的専門的検査、合併症併発時や再発時の対応を含めた診療情報や治療計画を共有するなど急性期の医療機関や介護保険サービス事業所等と連携していること ○ 在宅での運動療法、再発予防のための管理を医療機関と訪問看護ステーション、かかりつけ薬剤師・薬局が連携し実施できること |
| 医療機関例 | | | ○ 病院 | ○ 病院 | |
| 医療機関選定の基準 | ○ リストは作成しない | ○ リストは作成しない | ○ 下記項目のいずれかを満たす機関 ・心臓カテーテル法による諸検査(24時間対応) ・心臓カテーテル法による諸検査(24時間対応以外) ・冠動脈バイパス術 ・経皮的冠動脈形成術 ・経皮的冠動脈血栓吸引術 | ○ 下記を満たす機関 ・心大血管疾患リハビリテーション | ○ リストは作成しない |

糖尿病の医療連携体制における各医療機能

| 機能 | 【初期・安定期治療】 | 【専門治療】 | 【急性増悪時治療】 | 【慢性合併症治療】 |
|-----------|---|--|---|--|
| 機能 | 合併症の発症を予防するための初期・安定期治療を行う機能 | 血糖コントロール不可例の治療を行う機能 | 急性合併症の治療を行う機能 | 糖尿病の慢性合併症の治療を行う機能 |
| 目標 | <ul style="list-style-type: none"> ○ 糖尿病の診断及び生活習慣の指導を実施すること ○ 良好な血糖コントロールを目指した治療を実施すること | <ul style="list-style-type: none"> ○ 血糖コントロール指標を改善するために、教育入院等の集中的な治療を実施すること | <ul style="list-style-type: none"> ○ 糖尿病昏睡など急性合併症の治療を実施すること | <ul style="list-style-type: none"> ○ 糖尿病の慢性合併症の専門的な治療を実施すること |
| 求められる事項 | <ul style="list-style-type: none"> ○ 糖尿病の診断と専門的指導が可能であること ○ 糖尿病の評価に必要な検査が実施可能であること ○ 食事療法、運動療法及び薬物療法による血糖コントロールが可能であること ○ 低血糖時やシックデイの対応が可能であること ○ 診療情報や治療計画を共有するなど専門治療を行う医療機関、急性・慢性合併症治療を行う医療機関と連携していること | <ul style="list-style-type: none"> ○ 糖尿病の評価に必要な検査が実施可能であること ○ 各専門職種チームによる食事療法、運動療法、薬物療法等を組み合わせた教育入院等の集中的な治療(心理問題を含む。)が実施可能であること ○ 糖尿病患者の妊娠に対応可能であること ○ 食事療法、運動療法を実施するための設備があること ○ 糖尿病の予防治療を行う医療機関、急性・慢性合併症の治療を行う医療機関と診療情報や治療計画を共有するなど連携していること | <ul style="list-style-type: none"> ○ 糖尿病昏睡等急性合併症の治療が24時間実施可能であること ○ 食事療法、運動療法を実施するための設備があること ○ 診療情報や治療計画を共有するなど糖尿病の予防治療を行う医療機関、教育治療を行う医療機関及び慢性合併症の治療を行う医療機関と連携していること | <ul style="list-style-type: none"> ○ 糖尿病の慢性合併症(糖尿病網膜症、糖尿病腎症、糖尿病神経障害等)について、それぞれ専門的な検査・治療が実施可能であること(単一医療機関ですべての合併症治療が可能である必要はない。) ○ 糖尿病網膜症治療の場合、蛍光眼底造影検査、光凝固療法、網膜剥離の手術等が実施可能であること ○ 糖尿病腎症の場合、尿一般検査、尿中アルブミン排泄量検査、腎生検、腎臓超音波検査、血液透析等が実施可能であること ○ 診療情報や治療計画を共有するなど糖尿病の予防治療を行う医療機関、教育治療を行う医療機関及び急性合併症の治療を行う医療機関と連携していること |
| 医療機関例 | ○ 病院・診療所 | ○ 病院・診療所 | ○ 病院・診療所 | ○ 病院・診療所 |
| 医療機関選定の基準 | ○ リストは作成しない。 | <p>○ 下記の基準をすべて満たす医療機関</p> <p>基準1 入院可能 基準2 「管理栄養士」あるいは「糖尿病療養指導士」がいること 基準3 次のすべての項目に該当あるいは対応可能</p> <ul style="list-style-type: none"> ・糖負荷試験(耐糖能精密検査) ・インスリン療法 ・糖尿病患者教育(食事療法、運動療法、自己血糖測定) ・糖尿病教育入院(各専門職種チームによる) ・糖尿病による合併症に対する継続的な管理・指導 | <p>○ 下記の基準をすべて満たす医療機関</p> <p>基準1 入院可能 基準2 「管理栄養士」あるいは「糖尿病療養指導士」がいること 基準3 次のすべての項目に該当あるいは対応可能</p> <ul style="list-style-type: none"> ・糖負荷試験(耐糖能精密検査) ・インスリン療法 ・糖尿病患者教育(食事療法、運動療法、自己血糖測定) ・糖尿病教育入院(各専門職種チームによる) ・糖尿病による合併症に対する継続的な管理・指導 <p>基準4 糖尿病昏睡治療</p> | <p>○ 下記基準1~3のいずれかを満たす医療機関</p> <p>基準1 次のすべての項目に該当あるいは対応可能</p> <ul style="list-style-type: none"> ・糖負荷試験(耐糖能精密検査) ・インスリン療法 ・糖尿病患者教育(食事療法、運動療法、自己血糖測定)あるいは、糖尿病教育入院(各専門職種チームによる) ・糖尿病による合併症に対する継続的な管理・指導 <p>基準2 網膜光凝固術(網膜剥離手術)(眼領域) 基準3 次のすべての項目に対応可能</p> <ul style="list-style-type: none"> ・血液透析(腎・泌尿器系領域) ・インスリン療法(内分泌・代謝・栄養領域) |

周産期医療の医療体制における各医療機能

| | 【正常分娩】 | 【地域周産期母子医療センター】 | 【総合周産期母子医療センター】 | 【療養・療育支援】 |
|-----------|--|--|--|--|
| 機能 | 正常分娩等を扱う機能(日常生活・保健指導及び新生児の医療の相談を含む。) | 周産期に係る比較的高度な医療行為を行うことができる機能 | 母体又は児におけるリスクの高い妊娠に対する医療及び高度な新生児医療等の周産期医療を行うことができる機能 | 周産期医療関連施設を退院した障害児等が生活の場(施設を含む)で療養・療育できるよう支援する機能 |
| 目標 | <ul style="list-style-type: none"> ○ 正常分娩に対応すること ○ 妊婦健診等を含めた分娩前後の診療を行うこと ○ 地域周産期母子医療センター及びそれに準ずる施設など他の医療機関との連携により、リスクの低い帝王切開術に対応すること | <ul style="list-style-type: none"> ○ 周産期に係る比較的高度な医療行為を実施すること ○ 24時間体制での周産期救急医療(緊急帝王切開術、その他の緊急手術を含む。)に対応すること | <ul style="list-style-type: none"> ○ 合併症妊娠、胎児・新生児異常など母体又は児にリスクの高い妊娠に対する医療、高度な新生児医療等を実施すること ○ 必要時に関係診療科又は他の施設と連携し、産科合併症以外の合併症を有する母体に対応すること ○ 周産期医療の中核として地域の各周産期医療関連施設との連携を図ること | <ul style="list-style-type: none"> ○ 地域の保健・福祉との連携により、周産期医療関連施設を退院した障害児等が生活の場(施設を含む)で療養・療育できる体制を提供すること ○ 在宅において療養・療育を行っている児及び家族に対する支援を実施すること |
| 求められる事項 | <ul style="list-style-type: none"> ○ 産科に必要とされる検査、診断、治療が実施可能であること ○ 正常分娩を安全に実施可能であること ○ 他の医療機関との連携により、合併症や帝王切開術その他の手術に適切に対応できること ○ 妊産婦のメンタルヘルスに対応可能であること ○ 緊急時の搬送にあたっては、周産期救急情報システム等を活用し、病態や緊急度に応じて適切な医療機関を選定すること。また平時から近隣の高次施設との連携体制を構築すること | <p>【地域周産期母子医療センター】</p> <p>(ア)機能</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 主として正常分娩等を扱う医療機関からの救急搬送、総合周産期母子医療センターからの戻り搬送に応じること ○ オープンシステムやセミオープンシステム等の活用、合同症例検討会等の開催等により、その他の周産期医療関連施設等との連携を図ること <p>(イ)整備内容及び職員等</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 地域周産期母子医療センターは、二次医療圏ごとに1病院又は必要に応じそれ以上整備することが望ましい。また、診療科目、設備、職員等に関しては表1のとおり。 ○ 周産期母子医療センター連携病院は、二次医療圏ごとに必要に応じ整備することとし、24時間体制で自院及び他の医療機関からの妊産婦の搬送受け入れが可能であること、産婦人科医師については、当直・呼出しにより24時間の診療体制が確保されていること。 <p>【周産期母子医療センター連携病院】</p> <p>県全体としての周産期医療体制を充実・強化する観点から、総合周産期母子医療センター及び地域周産期母子医療センターを補完する病院を「周産期母子医療センター連携病院」として位置付けます。</p> <p>(ア)機能</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 妊婦の搬送受け入れ体制を有し、出生体重2,000g以上、妊娠週数35週以上のハイリスク児や切迫早産等の妊娠週数35週以降の中等症妊産婦に対する医療を行う。 ○ 24時間体制で自院及び他の医療機関からの妊産婦の搬送受け入れが可能であること ○ 産婦人科医師については、当直・呼出しにより24時間の診療体制が確保されていること | <p>(ア)機能</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ MFICU及びNICUを備え、常時の母体及び新生児搬送受け入れ体制を有し、合併症妊娠(重症妊婦高血圧症候群、切迫早産等)、胎児・新生児異常(超低出生体重児、先天異常児等)など母体又は児におけるリスクの高い妊娠に対する医療及び高度な新生児医療等の周産期医療を行うこと ○ 必要時、関係診療科又は他の施設と連携し、脳血管疾患、心疾患、敗血症、外傷、精神疾患等を有する母体に対応すること ○ 地域の周産期医療関連施設からの救急搬送に応じるなど、周産期医療体制の中核として連携・調整を行うこと ○ オープンシステム、セミオープンシステム等の活用、救急搬送の受け入れ、合同症例検討会等の開催等により、地域周産期母子医療センターその他の地域で分娩を取り扱う全ての周産期医療関連施設等との連携を図ること <p>(イ)整備内容及び職員等</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 総合周産期母子医療センターは、原則として、三次医療圏に一か所整備するものとする。また、診療科目、設備、職員等に関しては表2のとおり。 ○ 救命救急センターを設置している場合は、都道府県は、その旨を医療計画に記載し、関係者及び住民に情報提供すること ○ 精神科を有し施設内連携が図られている場合はその旨を医療計画に記載し、精神疾患を合併する妊産婦についても対応可能な体制を整え、関係者および住民に情報提供すること <p>(ウ)病床数</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ MFICU及びNICUの病床数は、過去の患者受入実績やカバーする医療圏の人口等に応じ、適切な病床数をすることを基本とする。施設当たりのMFICU病床数は6床以上、NICU病床数は9床以上(12床以上とすることが望ましい。)とする。 ※MFICU病床数は同等の機能を有する陣痛室の病床も含めて算定して差し支えない。 ただし、この場合、陣痛室以外のMFICU病床数が6床を下回ることはできない。 ※NICU病床数は、新生児用人工換気装置を有する病床について算定するものとする。 ○ MFICUの後方病室(一般産科病室等)は、MFICUの2倍以上の病床数を有することが望ましい。 ○ GCUは、NICUの2倍以上の病床数を有することが望ましい。 <p>(エ)災害対策</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 災害時を見据えて業務継続計画を策定すること。また、自都道府県のみならず近隣都道府県の被災時においても、災害時小児周産期リエゾン等を介して物資や人員 | <ul style="list-style-type: none"> ○ 周産期医療関連施設等と連携し、人工呼吸器の管理が必要な児や気管切開等のある児の受け入れが可能であること ○ 児の急変時に備え、救急対応可能な病院等との連携が図られていること ○ 訪問看護ステーション、薬局、福祉サービス事業者及び自治体等との連携により、医療、保健及び福祉サービスを調整し、適切に療養・療育できる体制を支援すること ○ 周産期医療関連施設等と連携し、療養・療育が必要な児の情報(診療情報や治療計画等)を共有していること ○ 医療型障害児入所施設等の自宅以外の場や在宅において療養・療育ができるよう、周産期医療関連施設と連携し支援すること ○ 家族に対する精神的サポートや各種情報提供等の支援を実施すること |
| 医療機関例 | <ul style="list-style-type: none"> ○ 病院・診療所 ○ 助産所 | <ul style="list-style-type: none"> ○ 病院 | <ul style="list-style-type: none"> ○ 病院 | <ul style="list-style-type: none"> ○ 病院・診療所 ○ 訪問看護ステーション ○ 医療型障害児入所施設 ○ 日中一時支援施設 |
| 医療機関選定の基準 | <ul style="list-style-type: none"> ○ 次のすべてを満たす産科または産婦人科を標榜する病院・診療所・正常分娩 ○ 妊婦健康診査を実施する病院・診療所 ○ 助産所 | <ul style="list-style-type: none"> ○ 地域周産期母子医療センターを有する病院 ○ 富山県周産期医療体制整備計画に位置づけられた地域周産期母子医療センター連携病院 | <ul style="list-style-type: none"> ○ 総合周産期母子医療センターを有する病院 | <ul style="list-style-type: none"> ○ 小児科を標榜する病院又は診療所 ○ 医療的ケア児を対象とした在宅医療を行っている診療所 ○ 【訪問看護ステーション】※リスト作成なし ○ 【医療型障害児入所施設】※リスト作成なし ○ 【日中一時支援施設】※リスト作成なし |

小児医療の医療体制における各医療機能(小児救急を除く)

| 機能 | 【相談支援等】 健康相談等の支援の機能 | 【一般小児医療】 一般小児医療(初期小児救急医療を除く。)を担う機能 | 【小児専門医療】 小児医療を担う機能 | 【高度小児専門医療】 高度な小児専門医療を担う機能 |
|-----------|---|---|---|--|
| 目標 | <ul style="list-style-type: none"> ○ 子供の急病時の対応等を支援すること ○ 慢性疾患の診療や心の診療が必要な児童及びその家族に対し、地域の医療資源や福祉サービス等について情報を提供すること ○ 不慮の事故等の救急対応が必要な場合に、救急蘇生法等を実施できること ○ 小児かかりつけ医を持つとともに、適正な受療行動をとること | <ul style="list-style-type: none"> ○ 地域に必要な一般小児医療を実施すること ○ 生活の場(施設を含む。)での療養・療育が必要な小児に対し、支援を実施すること | <ul style="list-style-type: none"> ○ 一般小児医療を担う機関では対応が困難な患者に対する専門医療を実施すること | <ul style="list-style-type: none"> ○ 小児専門医療を担う医療機関では対応が困難な患者に対する高度な専門入院医療を実施すること |
| 求められる事項 | <p>(家族等周囲にいる者)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 必要な時に行政等が実施している育児や救急に関する相談窓口を活用できること ○ 不慮の事故の原因となるリスクを可能な限り取り除くこと ○ 救急蘇生法等の適切な処置を実施すること <p>(消防機関等)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ AED(自動体外式除細動器)の使用を含めた救急蘇生法や不慮の事故予防に対する必要な知識を家族等に対し指導すること ○ 急性期医療を担う医療機関へ速やかに搬送すること ○ 救急医療情報システム等を活用し、適切な医療機関へ速やかに搬送すること <p>(行政機関)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 育児や救急に関する相談窓口の周知を図ること ○ 休日・夜間等に子供の急病等に関する相談体制を確保すること ○ 急病時の対応など受療行動についての啓発を実施すること ○ AEDの使用を含めた救急蘇生法や不慮の事故予防に対する必要な知識を家族等に対し指導する体制を確保すること ○ 慢性疾患の診療や心の診療が必要な児童及びその家族に対し、地域の医療資源や福祉サービス等について情報を提供すること | <ul style="list-style-type: none"> ○ 一般的な小児医療に必要とされる診断・検査・治療を実施すること ○ 入院設備を有する場合に、軽症者の入院診療を実施すること ○ 他の医療機関の小児病棟や新生児集中治療管理室(NICU)等から退院するときに、生活の場(施設を含む。)での療養・療育が必要な小児に対し、支援を実施すること ○ 訪問看護ステーション、福祉サービス事業者、行政等との連携により、医療、介護及び福祉サービスを調整すること ○ 医療型障害児入所施設など、自宅以外の生活の場を含めた在宅医療を実施すること ○ 家族に対する精神的サポート等の支援を実施すること ○ 慢性疾患の急変時に備え、対応可能な医療機関と連携していること ○ 診療情報や治療計画を共有するなど、専門医療を担う地域の病院と連携していること | <ul style="list-style-type: none"> ○ 高度の診断・検査・治療や、勤務医の専門性に応じた専門医療を行うこと ○ 一般の小児医療を担う機関では対応が困難な患者や、常時監視・治療の必要な患者等に対する入院診療を行うこと ○ 小児科を標榜する診療所や病院等と連携体制を形成し、地域で求められる小児医療を全体として実施すること ○ より高度専門的な対応について、高度小児専門医療を担う病院と連携していること ○ 療養・療育支援を担う施設と連携するとともに、在宅医療を支援していること ○ 家族に対する精神的サポート等の支援を実施すること | <ul style="list-style-type: none"> ○ 関係医療機関との連携により、小児専門医療を担う医療機関では対応が困難な患者に対する高度専門的な診断・検査・治療を実施し、医療人材の育成、交流などを含めて地域医療に貢献すること ○ 療養・療育支援を担う施設と連携していること ○ 家族に対する精神的サポート等の支援を実施すること |
| 医療機関例 | | <ul style="list-style-type: none"> ○ 病院・診療所 ○ 訪問看護ステーション | <ul style="list-style-type: none"> ○ 病院 | <ul style="list-style-type: none"> ○ 病院 |
| 医療機関選定の基準 | <ul style="list-style-type: none"> ○ リストは作成しない | <ul style="list-style-type: none"> ○ 小児科を標榜する病院・診療所 ○ 【訪問看護ステーション】※リスト作成なし | <ul style="list-style-type: none"> ○ 地域周産期母子医療センターを有する病院 ○ 入院可能で常勤小児科医が勤務する病院 | <ul style="list-style-type: none"> ○ 総合周産期母子医療センターを有する病院 ○ 大学附属病院 ○ 救命救急センターを有する病院 |

小児医療の医療体制における各医療機能(小児救急のみ)

| 機能 | 【初期小児救急】 | 【入院小児救急】 | 【小児救命救急医療】 |
|-----------|---|---|--|
| | 初期小児救急医療を担う機能 | 入院を要する救急医療を担う機能 | 小児の救命救急医療を担う機能 |
| 目標 | ○ 初期小児救急を実施すること | ○ 入院を要する小児救急医療を24時間体制で実施すること | ○ 小児の救命救急医療を24時間体制で実施すること |
| 求められる事項 | ○ 休日夜間急患センター等において、平日夜間や休日の初期小児救急医療を実施すること ○ 緊急手術や入院等を要する場合に備え、対応可能な医療機関と連携していること ○ 地域で小児医療に従事する開業医等が、夜間休日の初期小児救急医療に参画すること | ○ 小児科医師や看護師などの人員体制を含めて、入院を要する小児救急患者に対する医療を24時間365日体制で実施可能であること ○ 小児科を標榜する診療所や病院等と連携し、入院を要する小児救急患者に対する医療を担うこと ○ 高度専門的な対応について、小児救命救急医療を担う病院と連携していること ○ 療養・療育支援を担う施設と連携していること ○ 家族に対する精神的サポート等の支援を実施すること | ○ 入院小児救急等を担う医療機関からの紹介患者や救急搬送による患者など、重篤な小児患者に対する救急医療を24時間365日体制で実施すること ○ 療養・療育支援を担う施設と連携していること ○ 家族に対する精神的サポート等の支援を実施すること |
| 医療機関例 | (平日日中) ○ 小児科を標榜する病院・診療所 (夜間休日) ○ 休日夜間小児急患センター | ○ 病院群輪番制に参加している病院 | ○ 救命救急センターを有する病院 |
| 医療機関選定の基準 | | | |

在宅医療の医療体制における各医療機能

| 機能 | 【退院支援】 | 【日常の療養支援】 | 【急変時の対応】 | 【看取り】 | 在宅医療において積極的役割を担う医療機関 | 在宅医療に必要な連携を担う拠点 |
|---------|--|---|--|---|---|--|
| | 円滑な在宅療養移行に向けての退院支援が可能な体制 | 日常の療養支援が可能な体制 | 急変時の対応が可能な体制 | 患者が望む場所での看取りが可能な体制 | | |
| 目標 | ○ 入院医療機関と在宅医療に係る機関の円滑な連携により、切れ目のない継続的な医療体制を確保すること | ○ 患者の疾患、重症度に応じた医療(緩和ケアを含む。)が多職種協働により、できる限り患者が住み慣れた地域で継続的、包括的に提供されること | ○ 患者の症状急変時に対応できるよう、在宅医療を担う病院、診療所、訪問看護事業所及び入院医療を有する病院、診療所との円滑な連携による診療体制を確保すること | ○ 住み慣れた自宅や介護施設等、患者が望む場所での看取りを行うことができる体制を確保すること | ○ 在宅医療の提供及び他医療機関の支援を行うこと ○ 多職種が連携し、包括的、継続的な在宅医療を提供するための支援を行うこと ○ 在宅医療に関する人材養成の研修を行うこと ○ 災害時及び災害に備えた体制構築への対応を行うこと ○ 患者の家族への支援を行うこと ○ 在宅医療に関する地域住民への普及啓発を行うこと | ○ 多職種協働による包括的かつ継続的な在宅医療の提供体制の構築を図ること |
| 求められる事項 | <p>■在宅医療に係る機関に求められる事項</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 患者のニーズに応じて、医療や介護、障害福祉サービスを包括的に提供できるよう調整すること ○ 在宅医療や介護、障害福祉サービスの担当者間で、今後の方針や症状に関する情報や計画を共有し、連携すること ○ 高齢者のみではなく、小児や若年層の患者に対する訪問診療、訪問看護、訪問薬剤管理指導等にも対応できるような体制を確保すること ○ 病院・有床診療所等の退院(退所)支援担当者に対し、地域の在宅医療及び介護資源に関する情報提供や在宅療養に関する助言を行うこと <p>■入院医療機関に求められる事項</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 退院支援担当者を配置すること ○ 退院支援担当者は、できる限り在宅医療に係る機関での研修や実習を受けること ○ 入院初期から退院後の生活を見据えた退院支援を開始すること ○ 退院支援の際には、患者の住み慣れた地域に配慮した在宅医療及び介護、障害福祉サービスの調整を十分図ること ○ 退院後、患者に起こりうる症状の変化やその対応について、退院前カンファレンスや文書、電話等で、在宅医療に係る機関との情報共有を十分図ること | <p>■在宅医療に係る機関に求められる事項</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 相互の連携により、患者のニーズに対応した医療や介護、障害福祉サービスが包括的に提供される体制を確保すること ○ 医療関係者は、地域包括支援センターが地域ケア会議において在宅療養者に関する検討をする際には積極的に参加すること ○ 地域包括支援センター等と協働しつつ、在宅療養に必要な医療や介護、障害福祉サービス、家族の負担軽減につながるサービスを適切に紹介すること ○ がん患者(緩和ケア体制の整備)、認知症患者(身体合併等の初期対応や専門医療機関への適切な紹介)、小児患者(小児の入院機能を有する医療機関との連携)等、それぞれの患者の特徴に応じた在宅医療の体制を整備すること ○ 身体機能及び生活機能の維持向上のためのリハビリを適切に提供する体制を構築すること ○ 介護家族等が一時的に介護ができない場合や心身の疲れを癒したりする場合には、患者を短期間受け入れ、必要な医療・介護を提供できる体制を整備すること | <p>■在宅医療に係る機関に求められる事項</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 症状急変時における連絡先をあらかじめ患者やその家族に提示し、また、診療等の求めがあった際には、24時間対応が可能な体制を確保すること ○ 一つの機関だけでは患者への24時間対応が難しい場合も、近隣の病院や診療所、訪問看護事業所等との連携により、24時間対応が可能な体制を確保すること ○ 在宅医療に係る機関で対応できない急変の場合は、その症状や状況に応じて、搬送先として想定される入院医療機関と協働し入院病床を確保するとともに、搬送については地域の消防関係者との連携を図ること <p>■入院医療機関に求められる事項</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 連携している医療機関が担当する在宅療養者の症状が急変した際に、必要に応じて一時受け入れを行うこと ○ 患者が重症等で対応できない場合は、他の適切な医療機関と連携する体制を構築すること | <p>■在宅医療に係る機関に求められる事項</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 人生の最終段階に出現する症状に対する患者や家族の不安を解消し、患者が望む場所での看取りを行うことができる体制を構築すること ○ 患者や家族に対して、自宅や住み慣れた地域で受けられる看取りに必要な医療及び介護、障害福祉サービスや看取りに関する適切な情報提供を行うこと ○ 介護施設等の入所者に対する看取りを必要に応じて支援すること <p>■入院医療機関に求められる事項</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 在宅医療に係る機関で看取りに対応できない場合について、病院・有床診療所で必要に応じて受け入れること | <p>○ 医療機関(特に一人の医師が開業している診療所)が必ずしも対応しきれない夜間や医師不在時、患者の病状の急変時における診療の支援を行うこと</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 在宅医療に係る医療及び介護、障害福祉サービス関係者に必要な基本的知識・技能に関する研修の実施や情報の共有を行うこと ○ 地域包括支援センター等と協働しつつ、療養に必要な医療及び介護、障害福祉サービスや家族の負担軽減につながるサービスを適切に紹介すること ○ 入院医療機関においては、在宅療養者の症状が急変した際の受け入れを行うこと ○ 地域住民に対し、在宅医療の内容や地域の医療及び介護、障害福祉サービス資源に関する情報提供を行うこと | <p>○ 地域の医療及び介護、障害福祉関係者による会議を定期的に開催し、在宅医療における連携上の課題の抽出及びその対応策の検討等を実施すること</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 地域の医療及び介護、障害福祉サービスについて、所在地や機能等を把握し、地域包括支援センター等と連携しながら退院時から看取りまでの医療や介護、障害福祉サービスにまたがる様々な支援を包括的かつ継続的に提供できるよう、関係機関との調整を行うこと ○ 質の高い在宅医療をより効率的に提供するため、関係機関の連携による24時間体制の構築や多職種による情報共有の促進を図ること ○ 在宅医療に関する人材育成及び普及啓発を実施すること |
| | 医療機関等の例 | <p>関係機関の例</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 病院・診療所 ○ 歯科診療所 ○ 訪問看護事業所 ○ 薬局 ○ 居宅介護支援事業所 ○ 地域包括支援センター ○ 介護老人保健施設 <p>■入院医療機関等の例</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 病院・有床診療所 ○ 介護老人保健施設 | <p>■在宅医療に係る機関の例</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 病院・診療所 ○ 訪問看護事業所 ○ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所 ○ 薬局 ○ 居宅介護支援事業所 ○ 地域包括支援センター ○ 介護老人保健施設 ○ 短期入所サービス提供施設 | <p>■在宅医療に係る機関の例</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 病院・診療所 ○ 訪問看護事業所 ○ 薬局 <p>■入院医療機関の例</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 病院・有床診療所 | <p>■在宅医療に係る機関の例</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 病院・診療所 ○ 訪問看護ステーション ○ 薬局 ○ 居宅介護支援事業所 ○ 地域包括支援センター <p>■入院医療機関の例</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 病院・有床診療所 | <p>■医療機関の例</p> <ul style="list-style-type: none"> ○在宅療養支援診療所・病院 ○在宅医療のためのグループに参加している病院・診療所 |
| 県の選定基準案 | <p>■在宅医療にかかる機関</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 病院・診療所…在宅療養支援診療所、在宅療養支援病院、往診又は訪問診療を行なう施設・機関 ○ 歯科診療所…訪問歯科診療に対応可能な施設・機関 ○ 薬局…在宅患者訪問薬剤管理指導の提供可能な機関・施設 ○ 訪問看護事業所…全て ※リスト作成なし ○ 居宅介護支援事業所…全て ※リスト作成なし ○ 地域包括支援センター…全て ○ 介護老人保健施設…全て ※リスト作成なし ○ 短期入所サービス提供施設…短期入所療養介護を行う施設 ○ 医療系ショートステイ病床確保事業実施病院 ○ 介護家族等のレスパイト等のための在宅重症難病患者の一時入院受け入れ病院 <p>■入院医療機関</p> <ul style="list-style-type: none"> ○入院医療機関…退院支援担当者の配置(退院支援加算の届出) ○【介護老人保健施設】※リスト作成なし | <p>■在宅医療にかかる機関</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 病院・診療所…在宅療養支援診療所、在宅療養支援病院、往診又は訪問診療を行なう施設・機関 ○ 訪問看護事業所…全て ※リスト作成なし ○ 居宅介護支援事業所…全て ※リスト作成なし ○ 地域包括支援センター…全て ○ 介護老人保健施設…全て ※リスト作成なし ○ 短期入所サービス提供施設…短期入所療養介護を行う施設 ○ 医療系ショートステイ病床確保事業実施病院 ○ 介護家族等のレスパイト等のための在宅重症難病患者の一時入院受け入れ病院 | <p>■在宅医療にかかる機関</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 病院・診療所…在宅療養支援診療所、在宅療養支援病院、往診又は訪問診療を行なう施設・機関 ○ 訪問看護事業所…全て ※リスト作成なし ○ 居宅介護支援事業所…全て ※リスト作成なし ○ 地域包括支援センター…全て ○ 介護老人保健施設…全て ※リスト作成なし ○ 短期入所サービス提供施設…短期入所療養介護を行う施設 ○ 医療系ショートステイ病床確保事業実施病院 ○ 介護家族等のレスパイト等のための在宅重症難病患者の一時入院受け入れ病院 | <p>■在宅医療に係る医療機関</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 病院・診療所…在宅療養支援診療所、在宅療養支援病院、往診又は訪問診療を行なう施設・機関 ○ 訪問看護ステーション ○ 薬局 ○ 居宅介護支援事業所 ○ 地域包括支援センター | <p>■積極的役割を担う医療機関</p> <p>在宅療養支援診療所(有床)、在宅療養支援病院、救急告示病院の中で、厚労省の指針(求められる事項)に該当すると申し出た診療所等、及び在宅療養のためにできた開業医グループ内医療機関で、本機能を担う医療機関として、一覧表掲載の承諾を申し出た機関</p> <p>※上記機関に対し、厚生部医務課にて別途調査を行い、決定。</p> | <p>■連携拠点</p> <ul style="list-style-type: none"> ○国の在宅医療連携拠点事業の委託を受けたことのある機関・施設 ○都市医師会が運営する在宅医療支援センター ○地域医療支援病院 |
| | 医療機関等選定の基準 | <p>■在宅医療に係る機関に求められる事項</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 患者の疾患、重症度に応じた医療(緩和ケアを含む。)が多職種協働により、できる限り患者が住み慣れた地域で継続的、包括的に提供されること | <p>■在宅医療に係る機関に求められる事項</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 患者の疾患、重症度に応じた医療(緩和ケアを含む。)が多職種協働により、できる限り患者が住み慣れた地域で継続的、包括的に提供されること | <p>■在宅医療に係る機関に求められる事項</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 患者の疾患、重症度に応じた医療(緩和ケアを含む。)が多職種協働により、できる限り患者が住み慣れた地域で継続的、包括的に提供されること | <p>■在宅医療に係る機関に求められる事項</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 患者の疾患、重症度に応じた医療(緩和ケアを含む。)が多職種協働により、できる限り患者が住み慣れた地域で継続的、包括的に提供されること | <p>○ 在宅医療の提供及び他医療機関の支援を行うこと</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 多職種が連携し、包括的、継続的な在宅医療を提供するための支援を行うこと ○ 在宅医療に関する人材養成の研修を行うこと ○ 災害時及び災害に備えた体制構築への対応を行うこと ○ 患者の家族への支援を行うこと ○ 在宅医療に関する地域住民への普及啓発を行うこと |

厚労省の指針

県の選定基準案

退院支援:全ての機関
急変時の対応:往診(終日)、往診(上記以外)に該当する機関
看取り:在宅での看取り